

179.72

ค.ช.๒๕๒๗

๑๒

การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งและเหตุผลเชิงจริยธรรม  
ของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์

ปริญญาโท

ของ

สิรินุช คุณานิติพงศ์

28 ก.ค. 2528

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2528

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

160397

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์  
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษากฎหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

.....ประธาน

.....กรรมการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำให้แนวคิด และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สวนา พรพัฒน์กุล ศาสตราจารย์นายแพทย์สุพร เกิกสว่าง และอาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณและความกรุณาของท่านเป็นอย่างมาก ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ของผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลอาจารย์หัวหน้าภาคสุโขทัย-นารีเวชวิทยา และเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และวชิรพยาบาล ที่ได้อำนวยความสะดวก ตลอดจนให้คำแนะนำในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความเอื้อเฟื้อที่ได้รับจากทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณผู้วิจัยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วยดี

ขอขอบคุณ อาจารย์ทัศนาศรี ทองภักดี และคุณวิชรา ทวีพิสัยสุวรรณ ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ ผู้สนับสนุนการเรียนและเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สิรินุช คุณานิติพงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	13
ขอบเขตของการศึกษา .....	13
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	15
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	15
2 ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย .....	18
ความหมายของจริยธรรม .....	18
ลักษณะของจริยธรรม .....	20
ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม .....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพกับจริยธรรม .....	27
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการทำแท้ง .....	28
ความหมายของการทำแท้ง .....	28
อันตรายจากการทำแท้ง .....	29
กฎหมายทำแท้งในต่างประเทศบางประเทศ .....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของหญิงทำแท้ง .....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการทำแท้ง .....	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง	
ศีลธรรมและจริยธรรม .....	44
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....	46

3	วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
	กลุ่มตัวอย่าง .....	47
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
	วิธีสร้างและลักษณะของเครื่องมือ .....	48
	การหาคุณภาพของแบบทดสอบ .....	56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	65
5	สรุปผล อภิปรายผล และขอเสนอแนะ .....	86
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....	86
	กลุ่มตัวอย่าง .....	86
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....	86
	การดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	87
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
	อภิปรายผล .....	90

บทที่

หน้า

สรุป ..... 99  
ข้อเสนอแนะ ..... 100

บรรณานุกรม ..... 102

ภาคผนวก ..... 111

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางรายชื่อโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยแยกตามการฝากครรภ์ และการทำแท้ง .....	48
2 แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทางบ้านอาชีพ .....	65
3 แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทางการศึกษา .....	66
4 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	67
5 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	68
6 ผลการเปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	71
7 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ด้านของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	76
8 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	77
8.1 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตากรุณาของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	78
8.2 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านฮีโรอิต์ปะของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	79
8.3 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	80

8.4	ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	81
8.5	ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผล ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง .....	82
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน ..	83
10	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ในการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อ การทำแท้งต่างกัน .....	84

บทที่ ๑

บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัญหาการทำแท้งในสังคมปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่ถูกเถียงกันอยู่ในความถูกต้อง และเหมาะสมโดยมีแง่คิดในปัญหานี้ ๒ ประการ ประการแรกเกี่ยวกับหลักศีลธรรม มโนธรรม และทัศนคติของชาวไทยโดยทั่วไป ประการที่สองเกี่ยวกับปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีบริบทให้ต้องค้นคว้า (กองบรรณาธิการ ๒๕๒๓ : ๑๖๓) ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายงานทางด้านอุตสาหกรรม ซึ่งดึงดูดสาวจากชนบท เข้ามาทำงานในโรงงาน ความจำเป็นที่ภรรยาต้องออกทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยเหลือ เศรษฐกิจทางครอบครัวและการที่อารยธรรมตะวันตกหลังไพล เข้ามาแต่ส่วนที่เลวร้าย ตลอดจนสิ่งปลูกกามารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ (สุพร เกิดสว่าง ๒๕๒๗ : ๖) จากแบบแผนกำลังแรงงานของประเทศ พบว่า อัตราการทำงานของสตรีไทยจัดอยู่ในอัตราที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ และพบว่าการทำงานของสตรีมีผลสำคัญต่อการลดอัตราการเจริญพันธุ์ ทั้งจากการศึกษาของ เพรท และเวลพตัน (Pratt and Whelpton) ในปี ค.ศ. ๑๙๔๑ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของสตรีมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรที่มีและจำนวนบุตรที่ปรารถนา (นิพนธ์ เทพวัลย์ ๒๕๒๔ : ๑ - ๒) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็หาทางกำจัดทารกในครรภ์โดยการลักลอบทำแท้ง การทำแท้งเถื่อนทำโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์การกระทำจึงไม่สะอาดพอและเป็นผู้ที่มีความรู้ทางกายภาพน้อยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์รักษาต่อไป (สมหมาย กุญสุวรรณ ๒๕๑๓ : ๕๒๒) ผลของการทำแท้งผิดกฎหมายทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงที่ทำแท้งคือ มีการตกเลือด มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด ภาวะเลือดไม่แข็งตัว การอักเสบ

ติดเชื้อ และผลแทรกซ้อนได้แก่ การเป็นหมัน การแท้งซ้ำ การตั้งครรภ์นอกมดลูก (สมหมาย กุญสุวรรณ 2523 : 78) นอกจากนี้สถิติจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ใน กรุงเทพมหานครพบว่าภาวะข้อคจากการติดเชื้อที่สำคัญโดยอาจพบได้ตั้งแต่อายุ 1 ถึงอายุ 14 ที่เกิดข้อคภายหลังติดเชื้อ และอัตราการตายที่เนื่องจากการติดเชื้อสูงกว่าอายุ 80 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อกระเพาะอาหารไปถึงทารกในครรภ์จนอาจถึงพิการได้ในกรณีที่การทำแท้งไม่สำเร็จ (ชวลล สัมพันธ์รัตน์ 2519 : 57)

แม้จะได้มีกฎหมายลงโทษผู้ทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาที่ระบุนิยามความผิดฐานทำให้แท้งลูกในหมวดที่ 3 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2499 (The Population Council. 1980 : 5) แต่ปรากฏว่าสถิติผู้ทำแท้งผิดกฎหมายที่รับไว้รักษาต่อตามโรงพยาบาลต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีในขณะที่คดีฟ้องร้องเกี่ยวกับการทำแท้งที่ต้องพิจารณาในศาลนับว่าน้อยไม่ถึง 1 ใน 1,000 รายของผู้ป่วยที่ทำแท้ง แม้แต่ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาลมีหลายรายก็แทบจะไม่มีกรณคดี (สมหมาย กุญสุวรรณ 2523 : 78)

หน่วยวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยได้ทำการสำรวจอย่างคร่าว ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในการทำแท้งค้างในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2520 พบว่า มีจำนวน 200,000 - 800,000 รายต่อปี และอาศัยข้อมูลที่รวบรวมจากภูมิภาคพบว่าการทำแท้ง 298,945 รายในปี 2522 เจ็บแล้วผู้หญิงชนบททำแท้ง 37 คน ต่อ 1,000 คน และมีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี (The Population Council. 1980 : 11) สถิติจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาตัวที่ภาควิชาสูติศาสตร์ เวชวิทยา โรงพยาบาลรามาริมใต้ ตั้งแต่ ปี 2512 - 2517 รวม 5 ปี จำนวนผู้ป่วย 414 ราย (สมจิตต์ สิริมนโณภาพ 2520 : 17) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแท้งติดเชื้อและรับเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2521 มีจำนวน 160 ราย (สมชัย ม้าแก้ว 2523 : 66) และสถิติจากหน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ ปี

พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2526 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ลักลอบทำแท้งที่รับเข้ารักษาใน  
โรงพยาบาลมีดังนี้

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยที่ลักลอบทำแท้ง
2523	523
2524	461
2525	428
2526	368

สถิติผู้ป่วยที่ลักลอบทำแท้งในส่วนภูมิภาคได้มีผู้ทำการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ลักลอบ  
ทำแท้งและเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลลำปางในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม -  
30 กันยายน 2523 พบว่ามีจำนวน 158 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 4.85 ของจำนวน  
ผู้ป่วยทำแท้งทั้งหมด (พิมพ์พร ตันประเสริฐ 2520 : 17) นอกจากนี้จากการศึกษา  
ระดับชาติแสดงให้เห็นว่าในชนบทมีการทำแท้งมากกว่า 26,000 รายในแต่ละปี หรือคิด  
เป็น 37 คน ต่อ 1,000 คน โดยมีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี และในปี 2523 ที่จังหวัด  
ชัยภูมิมีผู้ทำแท้ง 17,000 ราย หรือคิดเป็น 157 คน ต่อ 1,000 คน ของหญิงที่มีอายุ  
15 - 44 ปี (International Fertility Research Program. 1981:28)

สถิติที่ได้จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมาก  
ปกปิดความจริงด้วยกลัวว่าจะสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้ทำแท้งให้ เกิดความอับอายและ  
ไม่ต้องการประจานความผิดของตนเอง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไปทำแท้งแล้ว  
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ภิรมย์ กมลรัตนกุล  
2520 : 50) อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกประมาณว่าอาจจะมีการทำแท้ง  
30,000,000 รายต่อปี (International Fertility Research  
Program. 1981 : 4) จากสถิติที่เสนอไว้ข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วย  
ลักลอบทำแท้งในแต่ละปีมีจำนวนมาก แม้สถิติที่ได้จากโรงพยาบาลจะน้อยลงแต่จำนวน  
หญิงทำแท้งไม่ลดลง เพราะมีหน่วยงานเอกชนรับทำแท้ง แสดงว่ากฎหมายที่ใช้อยู่ไม่

เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน จึงได้มีการลักลอบ  
 ทำแท้งมากขึ้น เพราะไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าสำหรับผู้ตกอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะมีบุตร  
 ดังนั้นแม้จะมีกฎหมายอาญาระบุความผิดฐานทำให้แท้งลูกแต่จำนวนหญิงที่ลักลอบทำแท้ง  
 ก็มีได้ลดน้อยลง ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้เสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งใหม่อนุญาตให้มี  
 การทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้หญิงจำนวนหนึ่งต้องตายหรือ  
 พิการโดยไม่จำเป็น (มาลี เลิศมาลีวงศ์ 2526 : 12)

ในปี พ.ศ. 2524 นายแพทย์บุญเทียม เขมาภิรัตน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร  
 กรุงเทพมหานครและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงคมนาคมได้เสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม  
 ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 เกี่ยวกับการทำแท้ง หลังจากที่สภาผู้แทนราษฎรได้  
 พิจารณาพระราชบัญญัติแก้ไขปรับปรุงกฎหมายอาญามับคังกล่าวผ่านวาระที่ 3 เมื่อวันที่  
 29 กันยายน พ.ศ. 2524 ด้วยคะแนนเสียง 79 ต่อ 3 มีผู้วิพากษ์วิจารณ์กฎหมายฉบับ  
 ใหม่กันมากทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ฝ่ายคัดค้านคนสำคัญคือพันเอกจำลอง ศรีเมือง  
 ให้เหตุผลคัดค้านว่า กฎหมายที่เข้ามา 20 ปี คืออยู่แล้ว การเพิ่มเติมเงื่อนไขการทำแท้ง  
 โดยอ้างเพื่อสุขภาพทางกายและทางจิตของหญิงกับเมื่อคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผลนับทั้งทาง  
 โลกและทางธรรม ผลปรากฏว่าวุฒิสภาไม่รับร่างการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวด้วยคะแนน  
 เสียง 147 ต่อ 1 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2524 (มติชน 2524 : 1, 12)

ต่อมาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2527 นายแพทย์บุญเทียม เขมาภิรัตน์ ได้เรียกร้อง  
 ให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเนื่องจากมีการระบาดของหัดเยอรมันซึ่งเป็นอันตรายกับเด็ก  
 ในครรภ์มากโดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ทำให้ทารกที่เกิดมามีความพิการโดย  
 เฉพาะในรายของการตั้งครรภ์ในเดือนแรกยังมีเปอร์เซ็นต์ที่เกิดมาพิการสูงมาก หญิงตั้งครรภ์  
 มาขอรับบริการทำแท้งมากจึงเห็นควรให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งในมาตรา 305 โดย  
 เพิ่มอีก 2 ประเด็น คือในกรณีแพทย์ตรวจแล้วพบว่าเด็กที่เกิดมาจะพิการและในกรณีที่มี  
 ลูกมากคุมกำเนิดแล้วแต่ล้มเหลวให้ทำแท้งได้ (เคลิมิเรอร์ 2527 : 1, 12)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเหตุผลทั้งที่สนับสนุนและคัดค้านการแก้ไขกฎหมาย  
ตำแหน่งไว้ดังนี้

1. การทำแท้ง เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

เหตุผลสนับสนุน

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดไว้ชัดเจนในนโยบายและแนวทางการพัฒนา  
สาธารณสุขของรัฐในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (2525 - 2529) โดย  
วางเป้าหมายไว้ว่าจะลดอัตราการเพิ่มของประชากรในประเทศให้เหลือเพียงร้อยละ 1.5  
เมื่อสิ้นปี 2529 (แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ฉบับที่ 5 2521 : 472) การทำแท้งมีอยู่อย่างแพร่หลายในทุกสังคมที่โครงการลดอัตรา  
การเกิด โดยที่การทำแท้งมีบทบาทสำคัญในการ เริ่มต้นลดอัตราการเกิดของประชากร  
(International Fertility Research Program, 1981 : 6)  
และถือว่าการทำแท้งเป็นวิธีวางแผนครอบครัวที่แพร่หลายและเก่าแก่ที่สุดวิธีหนึ่ง แม้ว่า  
วิธีป้องกันการปฏิสนธิจะเป็นวิธีที่นิยมใช้กันก็ตาม แต่ก็ยังเป็นปัญหาในเรื่องประสิทธิภาพ  
ดังนั้นการทำแท้งจึงเป็นวิธีที่สมบูรณ์ในการทำให้การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาสิ้นสุดลง  
(Novak, 1970 : 74) ในประเทศไทยจากการสำรวจระหว่างปี 1975 และ  
1980 พบว่า อัตราการเพิ่มของประชากรเป็น 2.4 เปอร์เซ็นต์ ต่อปี และ 5 ปีต่อมา  
คาดว่าจะลดอัตราการเกิดเหลือ 2 เปอร์เซ็นต์ต่อปี จากการสำรวจพบว่ามีเพียง  
37 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแสดงว่าการทำแท้งเป็น  
ปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการเกิด (International Fertility Research  
Program, 1981 : 27) นอกจากนี้การทำแท้งยังเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้กันมาก  
จากการสำรวจในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกพบว่าวิธีนี้ได้รับความนิยมจากแพทย์มากเป็น  
อันดับที่สามารถรองจากการผ่าตัดทำหมันและการกินยาคุมกำเนิด (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม  
และธีรวิจิ ศึกษัจญานกุล 2524 : 691) เช่นในประเทศฟิลิปปินส์อัตราเกิดลดลง  
จาก 3.0 เปอร์เซ็นต์ เป็น 2.4 เปอร์เซ็นต์ ในช่วง ค.ศ. 1970 - 1980 และ

จากการสำรวจพบว่ามีคู่สมรสที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เพียง 38.5 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิด แสดงว่าการทำแท้งเป็นวิธีวางแผนครอบครัวที่คนจนมักใช้กัน และการทำแท้งยังมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการเกิดในประเทศฟิลิปปิน ประมาณว่ามีการทำแท้งในประเทศฟิลิปปิน 100,000 รายต่อปี (International Fertility Research Program. 1981 : 11) และในประเทศรัสเซียหลังจากอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในปี 1970 มีรายงานว่า 84.6 เปอร์เซ็นต์ ของครอบครัวรัสเซีย มีบุตรเพียง 1 และ 2 คน เท่านั้น (David. 1974 : 209 - 216) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า การทำแท้งเป็นวิธีลดการเกิดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถทำให้มีการลดการเกิดได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นประเทศที่มีอัตราการเกิดสูงต่างก็นำการทำแท้งมาใช้เพื่อให้อัตราการเจริญพันธุ์ในประเทศลดลง เช่นในประเทศญี่ปุ่น การเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังจากประกาศให้มีการทำแท้งเสรี อัตราการเกิดลดลงครึ่งหนึ่งในรอบ 10 ปี คือ ค.ศ. 1945 มีอัตราเกิด 33 : 1,000 คน ในปี 1959 ลดลงเหลือเพียง 17.5 : 1,000 คน (Newman, Beck and Lewit. 1971 : 105)

พอคค์ แห่ง International Planned Parenthood Federation ประเทศอังกฤษกล่าวว่าไม่มีประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศใดที่สามารถจะลดอัตราการเกิดของพลเมืองได้ โดยปราศจากการบริการทำแท้งรวมด้วย และไม่มีประเทศด้อยพัฒนาประเทศใดจะสามารถควบคุมจำนวนประชากรในอนาคตได้โดยปราศจากการทำแท้งไม่ว่ากฎหมายจะอนุญาตหรือไม่ก็ตาม การละเลยปัญหาหรือถือถือว่าการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวเป็นคำตอบสำหรับทุกปัญหาออกจะเป็นการหลอกตัวเองและเป็นจุดบอดสำคัญในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวของชาติ (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม 2519 : 117 อ้างอิงมาจาก Potts. 1973 : 288 - 294)

### เหตุผลคัดค้าน

ฝ่ายคัดค้านเห็นว่า การทำแท้งทำให้อัตราการเกิดลดลงได้จริงแต่มีไค้หมาย  
ความว่าการทำแท้งจะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดเพราะ

1. การทำแท้งไม่ว่าโดยวิธีใดยอมเกิดอันตราย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน  
ทั้งในระยะต้นและระยะยาวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทำแท้งหลังตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์
2. การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่แพงที่สุดซึ่งไม่เหมาะกับประเทศ  
ที่ยากจนอย่างประเทศไทยและงบประมาณในการวางแผนครอบครัวที่ได้รับความช่วยเหลือ  
จากต่างประเทศลดลงเรื่อย ๆ
3. การทำแท้งต้องใช้คนที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์มาอย่างเพียงพอ  
ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการให้การทำแท้งเสรีเป็น  
วิธีคุมกำเนิดยอมเป็นการทวีปัญหา (ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2520 : 51 - 52)

### 2. การทำแท้งเสรีจะช่วยลดปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาหรือเด็กนอกกฎหมาย

#### เหตุผลสนับสนุน

เนื่องจากสตรีที่จะเป็นมารดาเป็นผู้ต้องรับภาระในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร  
ที่จะเกิดมา ดังนั้นสตรีควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนและรัฐ  
ควรต้องทำเพื่อเป็นการประกันสิทธิอันชอบธรรมนี้ เช่น ในประเทศสวีเดนจุดประสงค์  
ของการทำแท้งโดยเสรีก็เพื่อจำกัดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของสตรีที่ทำแท้งนอก  
โรงพยาบาลและเพื่อให้สตรีสามารถตัดสินใจว่าเธอพร้อมที่จะเป็นมารดาของทารกใน  
ครรภ์หรือยัง (สมจิตต์ ชีรมโนภาพ 2520 : 9) นอกจากนี้การทำแท้งแต่ละครั้ง  
เป็นประสบการณ์เฉพาะตัว สถานการณ์และเหตุผลของการตัดสินใจแต่ละคราวย่อม  
แตกต่างกันไป ผู้หญิงแต่ละคนควรมีสิทธิที่จะถามตัวเองว่าการเป็นแม่มีความหมายต่อ  
เธออย่างไร ถ้าเธอรู้สึกว่าจะไม่สามารถรักชีวิตนั้นเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเธอ  
เป็นเวลา 9 เดือน หรือภายหลังนั้นไม่สามารถผูกพันชีวิตอีกชีวิตหนึ่งเข้ากับตัวเอง

ไม่อีกนานแสนนาน เธอจะต้องมีความรับผิดชอบที่จะไม่ให้ชีวิตนั้นคงอยู่ต่อไป (วีรบุรุษ 2521 : 5)

ถือได้ว่าสตรีมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายของตนเองและสิทธิในการ  
 ทำแท้งนับเป็นสิทธิของสตรีทั้งหมด (รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์ 2525 : 44) เหตุผลนี้  
 ตรงกับความคิดเห็นของนายแพทย์บุญเทียม เขมาภิรัตน์ ที่ว่าสตรีควรมีสิทธิเสรีที่จะ  
 ตัดสินใจได้ว่า จะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอดหรือจะทำแท้งเพราะไม่ยอมให้ใช้ร่างกาย  
 ของเธอเพื่อการเติบโตของตัวอ่อนนั้น (บุญเทียม เขมาภิรัตน์ 2524 : คำนำ)

นอกจากในแง่ของสิทธิสตรีแล้วยังมีผู้ให้ความเห็นว่า การทำแท้งไม่เป็นบาปถ้า  
 ทำแท้งก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เพราะในทางแพทย์ถือว่ายังเป็นตัวอ่อนอยู่ ความเป็น  
 มนุษย์ยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการทำแท้งในระยะนี้จะถือว่าเป็นการฆาตกรรมมนุษย์ยังไม่ได้  
 ถ้าจะบาปก็คงไม่เกินการตอแยในกะทะ ความรู้สึกเจ็บปวด หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของ  
 ตัวอ่อนในครรภ์ก็ไม่มี เพราะระบบประสาทต่าง ๆ ยังไม่เจริญพอ (วงศ์ หงสกุล  
 2517 : 57) ถ้าเช่นนั้นจะไม่เป็นการเมตตากรุณามากกว่าหรือที่จะป้องกันมิให้ชีวิต  
 หนึ่งเกิดมา ซึ่งเป็นชีวิตที่จะพบแต่ความขาดแคลน ความทุกข์ทรมาน และอาจจะตายเร็ว  
 เรามืออะไร เป็นข้อบ่งชี้ทางสังคมและทางศีลธรรม ที่ยอมให้มีการเสียดสละชีวิต ทำไมเรา  
 ยอมให้มีการเสียดสละชีวิตเพื่อทำสงครามแต่ไม่ยอมเสียดสละชีวิตเด็กทารกที่จะเกิดขึ้นมา  
 โดยไม่มีใครต้องการ ขาดความรักและเป็นเหยื่อแห่งโรคภัยไข้เจ็บได้โดยง่าย (สุพจน์  
 ขวัญมิตร 1976 : 371 - 372)

โดยเฉพาะสภาพการณ์ของโลกในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปจะคำนึงถึงศีลธรรม  
 เพียงอย่างเดียวไม่ได้ จะต้องคำนึงถึงหลายสิ่งประกอบกัน เพราะเด็กที่เกิดมาใน  
 ครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์และไม่ต้องการเด็ก ย่อมเป็นการเพิ่มภาระรับผิดชอบและความ  
 ยากลำบากให้อย่างมาก เด็กกลุ่มนี้มักจะประสบกับปัญหาการถูกทอดทิ้ง ขาดอาหาร  
 ขาดความอบอุ่น สุขภาพไม่สมบูรณ์ ร่างกายไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เด็กอาจถูกทารุณ  
 พิการและเติบโตเป็นผู้ก่อขมขื่นทรนาค ไร้ปัญญา ความประพฤติไม่เหมาะสมก่อให้เกิด  
 ปัญหาสังคม (วันเพ็ญ บุญประกอบ 2523 : 144 - 152)

จากการศึกษาการฆ่าทารก 37 รายของ ดร. เรสเน็ค พบว่า 83 เปอร์เซ็นต์ของการฆ่าทารกเกิดใหม่เป็นเพราะเด็กคนนั้นไม่เป็นที่ต้องการของมารดา เช่นเดียวกับที่ สคลาร์ (Sklar) กับพวก พบว่า ถ้าให้มีการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย อัตราบุตรนอกสมรสก็จะลดลง ถ้าไม่มีการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย การทำแท้งอย่างผิดกฎหมาย และบุตรนอกสมรสก็จะสูงขึ้น อันจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการฆ่าคนและการทารุณเด็ก การทำแท้งจึงเป็นการทำเพื่อคุณภาพของชีวิตมากกว่าเพื่อปริมาณ ดังนั้นการทำแท้งจึงเป็นการกระทำที่มีศีลธรรมและเหมาะสม (สุพจน์ ขวัญมิตร 1976 : 373 - 374) และในวันที่ 22 มกราคม 1973 ศาลสูงของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศคำตัดสินว่า ทารกในครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 3 เดือนยังไม่มีความเป็นบุคคล และหญิงมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะทำแท้งได้ (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม 2519 : 133)

การ เปิดให้มีการทำแท้งเสรีจะช่วยลดปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาได้เช่นที่ประเทศอังกฤษได้ประกาศให้มีการทำแท้งเสรีเมื่อวันที่ 27 เมษายน 1968 โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดอัตราเกิดของเด็กนอกกฎหมายและเด็กที่ไม่พึงปรารถนา ปรากฏว่าหลังจากประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ 8 เดือน อัตราเกิดของเด็กนอกกฎหมายในประเทศอังกฤษลดลงถึงร้อยละ 8 (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม 2519 : 113)

### เหตุผลคัดค้าน

แม้ว่าการทำแท้งจะช่วยลดปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาได้จริงแต่เนื่องจากเมืองไทยเป็นเมืองพุทธศาสนา ห้ามมิให้ฆ่าสัตว์ตัดชีวิตเพราะการทำลายชีวิตถือเป็นบาป ฉะนั้นหากกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีได้ก็เท่ากับเป็นการสนับสนุนให้คนทำบาปทำลายศีลธรรม (วิโรจน์ วิโรจน์ไครรัตน์ 2517 : 80) อีกทั้งศาสนาพุทธถือว่าการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิตที่เกิดมาแล้ว แม้ทางกฎหมายจะยังไม่ถือว่าเป็นบุคคลโดยสมบูรณ์ก็ตาม การทำแท้งก็ถือว่าเป็นบาป (พระมหาเสฐียรพงษ์ บุนนาค 2515 : 156) เพราะทารกในครรภ์ถึงจะอ่อนอย่างไรก็ยังเรียกว่าเป็นชีวิตมนุษย์

(สุพจน์ ขวัญมิตร 1976 : 371) นอกจากนี้ศาสนาครีสยังถือว่าพระเจ้าประทาน วิชาญาณให้ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจึงถือว่าเป็นคนโดยสมบูรณ์แล้วตั้งแต่ตอนนั้น และในทาง วิทยาศาสตร์เองก็ยังไม่ยืนยันแน่ชัดว่าระยะไหนจึงจะเป็นคน จึงไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะ ไปทำลายชีวิตคนที่จะเกิดมา (ประทีป โกมลมาศ 2517 : 76) ส่วนในศาสนา อิสลามห้ามการทำแท้งโดยเด็ดขาดหลังจากที่เด็กมีรูปร่างเป็นคนโดยสมบูรณ์แล้ว และ ยอมรับกันว่าระยะเวลาที่เด็กจะมีรูปร่างโดยสมบูรณ์คือหลังจาก 120 วัน แรกของการ ตั้งครรภ์ (มณฑา พึ่งเสมา 2517 : 38)

นอกจากนี้ผู้ให้ความเห็นเห็นว่ามนุษย์เราไม่ยิ่งใหญ่พอที่จะตัดสินใจว่าควรจะให้ ตัวอ่อนในครรภ์ตายใดถ้าพบว่าตัวอ่อนนั้นอาจจะมีความพิการทางกายหรือทางจิตใจ แท้ก็เหมือนว่าเราจะอนุญาตให้พ่อแม่เป็นผู้ตัดสินใจทำเช่นนั้นได้ด้วยเหตุผลที่ว่าเขาเป็น ผู้ที่จะรับภาระและปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กที่จะเกิดมา (Callahan, 1970 : 453) และในการทำแท้งเสรีแพทย์มีสิทธิอะไรที่จะไปตัดสินใจว่าเด็กคนนี้สมควรจะตายหรือสมควร จะเกิด แพทย์น่าจะมีหน้าที่เพียงเพื่อช่วยชีวิตคนไม่ใช่ทำลายชีวิตเพื่อความอยู่รอดของ อีกชีวิตหนึ่ง (ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2520 : 52) ซึ่งเท่ากับยืมมือแพทย์เป็นฆาตรกร เพื่อสนองกามราคะของประชากรผู้ไร้ศีลธรรม พ่อแม่มีสิทธิที่จะฆ่าลูกได้ ความรักระหว่าง ลูกกับพ่อแม่จะกลายเป็นความรักที่มีเงื่อนไข เงื่อนไขของความพร้อมและไม่พร้อม คู่มี หรือไม่มี ถ้าไรหรือขาดทุน (ประไพ สุกบรรพดี และคนอื่น ๆ 2524 : 3) เด็กเหล่านี้อาจกลายเป็นคนสร้างประโยชน์ต่อสังคมในภายหน้าไม่สมควรฆ่าทิ้งด้วยเหตุผล เพียงเพื่อเห็นแก่หน้าพ่อแม่ที่ไร้ความรับผิดชอบ (สุนันท์ อธิธิรัตนนา 2525 : 22)

### 3. การเปิดทำแท้งเสรีจะช่วยลดการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

#### เหตุผลสนับสนุน

การทำแท้งเสรีทำให้อัตราการตาย อัตราพิการจากการทำแท้งโดยหมอเถื่อนลดลง โดยปริยาย เพราะเชื่อว่าถ้าเปิดทำแท้งโดยเสรีจะทำให้หมอเถื่อนหมดไปเอง (ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2520 : 53) ดังที่จุดมุ่งหมายสำคัญในการเปิดทำแท้งเสรีในต่างประเทศ

เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสวีเดน ประเทศออสเตรเลีย ประเทศอังกฤษ และบางรัฐ  
ในสหรัฐอเมริกา คือเพื่อลดการทำแท้งผิดกฎหมาย (สมหลาย อุดสุวรรณ 2523 : 520)  
นอกจากนี้การ เปิดการทำแท้ง เสรีและถูกกฎหมายสามารถสถิติของการแท้งคิดเชื้อและ  
ลดการตายของผู้ป่วยจากการแท้งคิดเชื้อลงได้ (สมชัย ม้าแก้ว 2523 : 74)

ในปัจจุบันนี้แม้ว่าการทำแท้งจะผิดกฎหมายแต่ก็มีการลักลอบทำกันอยู่เป็นเนืองนิจ  
เพราะความจำเป็นและสถานการณ์บังคับ ทั้ง ๆ ที่ผู้ให้และผู้ทำให้ต่างก็รู้ว่าผิดกฎหมาย  
แต่เนื่องจากความจำเป็นและความกดดันที่สูงกว่า จึงยอมทำซึ่งเสี่ยงต่อชีวิตและกฎหมาย  
เพราะทำโดยหมอเถื่อน เมื่อเป็นเช่นนี้การยอมให้มีกฎหมายทำแท้งเสรีจะช่วยแก้ปัญหา  
นี้ได้เพราะไม่ว่าจะมีกฎหมายยินยอมให้ทำได้หรือไม่คนก็ยังทำกันอยู่ตลอดไป ดังนั้น  
การยอมให้มีการทำแท้งโดยไม่ผิดกฎหมายจะมีดีกว่าหรือ (วงศ์เมือง หงสกุล  
2517 : 57)

#### เหตุผลคัดค้าน

ภายหลังที่ออกกฎหมายทำแท้งเสรีในต่างประเทศปรากฏว่าสถิติการตายจาก  
การทำแท้งยิ่งสูงขึ้นกว่าก่อนออกกฎหมายเพราะจำนวนการทำแท้งเพิ่มขึ้นจนมากกว่า  
จำนวนการคลอดเช่นที่ประเทศสวีเดน (สมหมาย อุดสุวรรณ 2513 : 571) หรือ  
อย่างในประเทศอินเดียซึ่งเปิดทำแท้งเสรีตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2514 แต่จำนวน  
การทำแท้งผิดกฎหมายมิได้ลดลงกลับเพิ่มมากขึ้น (ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2520 : 53)  
และในประเทศรומาเนียที่มีกฎหมายทำแท้งเสรีในปี 1956 จนถึงปี 1965 แต่จำนวน  
การลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นถึง 1,115,000 ราย ต่อปีมากกว่าอัตราการเกิด  
ถึง 4 เท่า ดังนั้นในปีต่อมาจึงออกกฎหมายห้ามทำแท้งอีกครั้งหนึ่ง (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม  
2519 : 118)

ส่วนในประเทศไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญธรรม สุนทรเกียรติ ประธาน  
มูลนิธิวิจัยทางการแพทย์แห่งวชิรพยาบาล กล่าวว่าแพทย์กลุ่มหนึ่งที่ตั้งหน้าตั้งตาทำแท้งจะ  
ร่ำรวยเช่นเดียวกับนักทำแท้งในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา ส่วนแพทย์ที่ลักลอบ

ทำแท้งอยู่ก่อนแล้วก็จะทำโดยเปิดเผยไม่ต้องหลบซ่อนอีก เมืองไทยก็จะถึงซึ่งความหมดตัว  
 ในเรื่องเมตตาที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันต่างก็เอาตัวรอด (สุนันท์ อิทธิรัตน 2525 :  
 12 อ้างอิงมาจาก บุญธรรม สุนทรเกียรติ 2524 : 2)

การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เป็นปัญหาที่มีการโต้แย้งกันอย่างกว้างขวางระหว่าง  
 ฝ่ายที่เห็นด้วยกับฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ปัญหานี้ยังหาข้อยุติไม่ได้  
 เนื่องจากเมืองไทย เป็นเมืองพุทธศาสนาถือว่าการทำแท้งเป็นบาป ทำให้คนขาดเมตตา  
 มีจิตใจกระด้าง คือธรรมดาอาจจะเสื่อมลงได้ถ้ายอมรับการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย  
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาจริยธรรมในหญิงทำแท้งว่ามีจริยธรรมอยู่ในชั้นใดเพื่อใช้เป็นข้อมูล  
ช่วยในการตัดสินใจว่าถ้ามีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งจะเป็นการส่งเสริมให้การประพฤติก  
ผิดและสำสอนทางเพศมากขึ้นหรือไม่ โดยจะศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามผลของ  
 การศึกษาพบว่าหญิงทำแท้งมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงก็แสดงว่าการตัดสินใจ  
 ทำแท้งไม่ได้มาจากการเป็นผู้ไร้จริยธรรมแต่เป็นผลมาจากสาเหตุทาง เศรษฐกิจและสังคม  
 ซึ่งจะต้องแก้ไขให้ถูกต้องที่สาเหตุ มิใช่แก้ไขโดยการออกกฎหมายลงโทษหญิงนี้ทำแท้ง

#### จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อเหตุผลของการทำแท้งในหญิงทำแท้ง  
 และหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลำดับของความสำเร็จของเหตุผลในการทำแท้งของ  
 หญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในหญิงทำแท้ง  
 และหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มี  
 ทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันว่าต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบว่าทัศนคติของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีต่อการทำแท้งแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์โดยทั่วไป
2. ทำให้ทราบว่าหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ให้ความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางหาทางป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง
3. ทำให้ทราบว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการปลูกฝังจริยธรรมทางการอบรมเลี้ยงดูเด็กในอนาคต
4. เป็นเครื่องมือให้เห็นว่าปัญหาการทำแท้งเนื่องมาจากจริยธรรมหรือไม่อย่างไร
5. ความรู้ที่ได้อาจใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งนำไปพิจารณาในการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

### ขอบเขตของการศึกษา

#### 1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร หญิงทำแท้งจำนวนประมาณ 100 คน หญิงฝากครรภ์จำนวน 100 คน

โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลรามาธิบดี
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลเลิดสิน
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพล
- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- โรงพยาบาลตากสิน
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- โรงพยาบาลตำรวจ

## 2. ตัวแปรที่จะศึกษา

กรณีที่ 1 ศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้งและระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ตามจุดมุ่งหมายข้อ 1, 2 และข้อ 3

ก. ตัวแปรต้น คือ

- การทำแท้ง
- การฝากครรภ์

ข. ตัวแปรตาม คือ

- ทัศนคติต่อการทำแท้ง
- การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

กรณีที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันตามจุดมุ่งหมายข้อ 4

ก. ตัวแปรต้น คือ

- การทำแท้ง
- การฝากครรภ์



- ทัศนคติต่อการทำแท้ง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เห็นด้วย กับไม่เห็นด้วย โดยถือตามคะแนนแบบทดสอบทัศนคติต่อการทำแท้ง ผู้ที่โคเคแนนเฉลี่ยของ ทัศนคติสูงกว่า 3.5 หรือคะแนนตั้งแต่ 70 ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่เห็นด้วย และผู้ที่โคเคแนนเฉลี่ยของ ทัศนคติต่ำกว่า 2.5 หรือคะแนนตั้งแต่ 50 ลงมา เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย

ข. ตัวแปรตาม คือ

- การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะหญิงทำแท้งที่มาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐและหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

การศึกษาจริยธรรมจะศึกษาในแง่ของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

จริยธรรม หมายถึง ลักษณะหรือพฤติกรรมที่แสดงออกแล้ว เป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมนิยมชมชอบให้การสนับสนุน หรือผู้กระทำเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นถูกต้องเหมาะสมแล้ว ในที่นี้จะศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางด้านความเมตตาากรุณา หนี้อโศกปีปะ ความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความมีเหตุผล

เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลนี้จะแสดงถึงเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล การวิเคราะห์เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ยึดหลักการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 ขั้นตอนตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก คือ

1. ขั้นยึกหลักการหลวมหลักการตกลงโทษ หมายถึง การให้เหตุผลของการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมโดยใช้การให้รางวัลและการลงโทษเป็นการตัดสินว่าการกระทำนั้นดีหรือเลว ถ้าได้รับการลงโทษเขาจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เช่น เมื่อกระทำแล้วถูกตำราวจจับ ถูกคนอื่นตำหนิ ประนาม เป็นต้น
2. ขั้นยึกหลักการแสวงหารางวัลหรือทำตามความพอใจ คือ ถือเอาความพอใจของตนเองเป็นหลักในการตัดสินการกระทำต้องการรางวัลจากผู้อื่น เช่น ต้องการคำชมเชยหรือสิ่งตอบแทนอื่น ๆ จากการกระทำนั้น
3. ขั้นยึกหลักการทำตามผู้อื่นเห็นว่าดี คือ การให้เหตุผลโดยตัดสินจากการพิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งที่คนดีควรกระทำหรือเป็นสิ่งที่คนในสังคมส่วนใหญ่ปฏิบัติกันถือว่าเป็นสิ่งถูก เช่น ทำทานเพราะเป็นสิ่งที่คนอื่น ๆ ปฏิบัติกันและเห็นว่าดี ไม่ฆ่าสัตว์เพราะคนอื่น ๆ เห็นว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นต้น
4. ขั้นยึกหลักการทำตามหน้าที่และระเบียบของสังคม คือ การให้เหตุผลโดยพิจารณาถึงสิทธิและหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมจะต้องรักษาระเบียบและกฎหมายของสังคมรวมกัน เช่น ไม่ทำอะไรที่ผิดกฎหมายหรือศีลธรรม ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะที่เป็นสมาชิกของครอบครัว
5. ขั้นยึกหลักการมีเหตุผลและเคารพตนเอง หมายถึง การให้เหตุผลโดยไม่ยึดกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือกฎหมายที่ตายตัว เห็นว่าสิ่งเหล่านี้สามารถยืดหยุ่นได้ตามวิถีทางของประชาธิปไตยเพื่อให้ได้มาซึ่งเสรีภาพและความยุติธรรม
6. ขั้นยึกหลักการสากล คือ การให้เหตุผลโดยยึดหลักความยุติธรรมและศักดิ์ศรีความภูมิใจของมนุษย์ซึ่งอยู่เหนือความเข้าใจทางกฎหมาย เช่น เห็นว่าชีวิตทุกชีวิตมีค่าไม่ว่าจะเป็นคนดีหรือคนเลว เป็นต้น

การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือต่อน้ำหนักตัวของทารกต่ำกว่า 1,000 กรัม เป็นเกณฑ์

ทัศนคติต่อการทำแท้ง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดต่อการทำแท้ง โดยที่ทัศนคตินี้ อาศัยการวัดจากแนวโน้มในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเมื่อกลุ่มตัวอย่างจะคงใจ เหตุผลในการตัดสินใจโดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงลำดับความมากน้อยของความเห็นเกี่ยวกับเหตุผลที่จะอนุญาตให้มีการทำแท้งใดซึ่ง เป็นเหตุผลที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามได้แก่ การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายเลือดโดยตรง การตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน การตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิต การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิด ฯลฯ เป็นต้น

หญิงทำแท้ง หมายถึง ผู้ป่วยทำแท้งเดือนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน

หญิงฝากครรภ์ (Pregnancy Women) หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบทดสอบ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบทดสอบทัศนคติต่อการทำแท้ง

ชุดที่ 2 แบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ความหมายของจริยธรรม

โดยที่จริยธรรมของบุคคลมีต้นเหตุมาจากอิทธิพลของสังคมมากกว่าอิทธิพลของ พันธุกรรม ปรากฏการณ์การเกิดจริยธรรมจะเริ่มก่อตัวขึ้นในทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 10 ปีแรก และจะฝังรากลึกยากแก่การเปลี่ยนแปลงในช่วงหลัง ๆ ของชีวิต (ดวงเคื่อน พันธุมนาวัน 2524 : 5) แม้ว่า การผันแปรทางสังคม และสถานการณ์ในชีวิตอาจมีผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลง จริยธรรมในวัยผู้ใหญ่ได้แต่เหตุการณ์ที่เกิดในวัยทารกและวัยเด็กเล็กมีผลกระทบต่อบุคคลได้ รุนแรง และให้ผลคงทนกว่าเหตุการณ์ที่เกิดในวัยผู้ใหญ่ (ดวงเคื่อน พันธุมนาวัน 2524 : 6) พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์มีอัตราแตกต่างกันแต่ลำดับขั้นตอนเป็นแบบ อย่างที่คล้ายคลึงกัน

จริยธรรมตามหลักศาสนา หมายถึง เส้นบรรทัด และเครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์ เคลื่อนไหว ประพฤติ ปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกตिका (สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2522 : 21)

ดร.สาโรช บัวศรี ได้ให้คำนิยามจริยธรรมว่า จริยธรรมคือ แนวทางในการ ปฏิบัติตนเพื่ออยู่กันได้อย่างร่มเย็นในสังคม

ดร.กอ สวัสดิ์พาณิชย์ กล่าวว่าจริยธรรมคือ ประมวลความประพฤติ และความ นึกคิดในสิ่งที่งามเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2522 : 18)

ดร.ดวงเคื่อน พันธุมนาวัน ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง ลักษณะทาง สังคมหลายลักษณะของมนุษย์และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ โดยที่ ลักษณะ และพฤติกรรมนั้น มีคุณสมบัติประเภทหนึ่งประเภทใดใน 2 ประเภท คือ เป็นลักษณะ

ที่สังคมต้องการ นิยมชมชอบให้การสนับสนุน และผู้กระทำเกิดความพอใจในการกระทำนั้น หรือเป็นลักษณะที่สังคมไม่ต้องการ สังคมลงโทษ หรือกำจัด ผู้กระทำมีความรู้สึกว่าไม่ถูกต้อง ผู้มีจริยธรรมสูง คือผู้ที่มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมากกว่าประเภทหลัง

(ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2524 : 2)

โคลเบอร์กกล่าวว่า จริยธรรมไม่ได้ หมายถึง การกระทำตามสิ่งที่สังคมเห็นว่า ดี หรือถูกต้องแต่เป็นสิ่งที่บุคคลควรกระทำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งแล้วตัดสินใจตามหลัก ความยุติธรรม (Kohlberg. 1975 : 673)

เรสให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับหลักความยุติธรรมใน ขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยไม่เกี่ยวกับคุณค่าหรือความรู้สึกของแต่ละบุคคล

(Jame. 1975 : 99)

อรอนเฟรด และไมเคิล (Aronfred และ Mischel and Mischel) เห็นว่าการยินยอมทำตามความคาดหวังของสังคมไม่ได้หมายความว่ามีความถึงการมีจริยธรรมที่สูงกว่า อรอนเฟรดไม่เห็นด้วยกับการพิจารณาว่า การกระทำ "มีจริยธรรม" โดยดูว่า กระทำตามคุณธรรมที่เป็นบรรทัดฐานภายนอก ส่วนไมเคิลแอนด์ไมเคิล กล่าวถึงความ สามารถของแต่ละบุคคลที่จะสร้างขอบเขตของความประพฤติที่มีจริยธรรม และไม่มีจริยธรรม ว่า ความประพฤติที่มีจริยธรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากตนเองมากกว่า การยินยอมอ่อนตามผู้อื่น หรือทำตามแบบแผนที่กำหนดไว้ตายตัว (Lickona. 1976 : 4)

บราวน์ นักจิตวิทยาสังคมให้ความหมายของจริยธรรมว่า คือระบบของกฎเกณฑ์ ต่าง ๆ ที่บุคคลใช้ในการแยกการกระทำที่ถูกต้องออกจากการกระทำที่ผิด จริยธรรมของ บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้เองตามธรรมชาติ เนื่องจากสาเหตุอย่างน้อย 3 ประการ คือ เปลี่ยนเพราะความขัดแย้งที่เกิดภายในจิตใจของบุคคล เปลี่ยนเพราะบุคคลได้รับอิทธิพล ของจริยธรรมจากสังคมอื่น และเปลี่ยนเพราะบุคคลตกไปอยู่ในสถานการณ์ที่แปลก และ ใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2522 : 47 - 48)

จริยธรรม หมายถึง ลักษณะ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกแล้วเป็นที่ยอมรับของสังคมและบุรุษกระทำ เกิดความพอใจที่ใคร่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ลักษณะของจริยธรรม แบ่งออกเป็น

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนนั้นถือว่า การกระทำชนิดใดคือควรกระทำ และการกระทำชนิดใดควรงดเว้น ลักษณะและพฤติกรรมชนิดใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร

2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำของบุคคล

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ หรือกานินิยมในสังคมนั้น

(ควงเคื่อน พันธุมนาวิณ 2524 : 11)

องค์ประกอบของพัฒนาการทางจริยธรรม ประกอบด้วย

1. โครงสร้าง หมายถึง เหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจต่อความเชื่อถือที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งมีลักษณะเป็นสากล และเป็นไปตามลักษณะของพัฒนาการ

2. เนื้อหา หมายถึง แบบแผนของประสบการณ์ซึ่งเป็นไปตามการเรียนรู้เนื้อหา จะบอกว่าสิ่งที่เชื่อถือคืออะไร และเนื้อหาจะมีลักษณะแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละคน (ทิพย์สุภา นิลสินธพ 2523 : 11)

### ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

โคลเบอร์ก ได้ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของเพียเจท์ ทั้งเพียเจท์ และโคลเบอร์กเชื่อว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ย่อมมีแนวทาง และขั้นตอนเป็นสากล สามารถศึกษาได้ในสังคมต่าง ๆ และความแตกต่างของพัฒนาการทางจริยธรรมของคนในสังคมเดียวกัน ย่อมคล้ายคลึงกับความแตกต่างของคนที่อยู่ต่างสังคมกันด้วย แนวความคิดนี้คือทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด ซึ่งเชื่อว่า

1. พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างของความคิดเป็นพื้นฐาน และประกอบไปด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม
2. จริยธรรมเกิดจากแรงจูงใจเบื้องต้น คือการใฝ่รับการยอมรับ การรู้ว่าคุณมีความสามารถเคารพตนเองรู้จักตนเองอย่างแท้จริง
3. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากลในทุกวัฒนธรรม
4. บรรทัดฐานเบื้องต้นทางจริยธรรม เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลกับคนอื่น (Kohlberg. 1976 : 48)

### ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของเพียเจท์

เพียเจท์เป็นผู้ริเริ่มทางความคิดว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ ย่อมขึ้นอยู่กับความฉลาดที่จะรับรู้กฎเกณฑ์ และลักษณะต่าง ๆ ทางสังคม พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล (ดวงเคื่อน พันธมนาวิน 2524 : 27) เพียเจท์อธิบายว่า จริยธรรมจะแฝงอยู่ในกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และในการเล่นเกมส์ต่าง ๆ ของเด็กจะต้องมีกฎเกณฑ์ที่เป็นระบบซับซ้อนแอบแฝงอยู่ เขาได้ศึกษาแนวทางต่าง ๆ เกี่ยวกับ การพิจารณาตัดสินทางค่านิยมจริยธรรม แต่การค้นคว้าส่วนใหญ่ของเขาเหมาะที่จะใช้กับทฤษฎี 2 ขั้นตอน คือ

1. เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 หรือ 11 ปี คือกฎระเบียบเป็นสิ่งตายตัว และสมบูรณ์ โดยเชื่อว่าระเบียบเหล่านั้นถูกสร้างขึ้นโดยผู้ใหญ่หรือพระเจ้าซึ่งไม่มีใครสามารถเปลี่ยนแปลงได้
2. เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปี เข้าใจว่ากฎระเบียบต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงได้ถ้าทุกคนตกลงยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น กฎระเบียบต่าง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และสมบูรณ์ แตกต่าง ๆ เป็นเพียงเครื่องมือที่มนุษย์ใช้เพื่อความร่วมมือที่ยาวนานซึ่งกันและกัน (Crain, 1980 : 105 - 106)

เพียเจต์พบว่าโดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นในระหว่าง 10 - 12 ปี และพัฒนาการทางค่านจริยธรรมของเด็กจะบรรลุขั้นสูงสุดเมื่ออายุ 8 - 10 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาถึงขั้นสูงสุด

เพียเจต์ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์เป็น 3 ขั้น คือ

### 1. ระดับขั้นก่อนจริยธรรม

ขั้นก่อนจริยธรรมเริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เด็กไม่สามารถเข้าใจสิ่งแวดล้อมหรือระเบียบกฎเกณฑ์ได้ การประพฤติปฏิบัติจะกระทำเพื่อสนองความต้องการทางร่างกายอย่างอิสระ

### 2. ระดับกลางขั้นฝึกปฏิบัติตามคำสั่ง

ช่วงอายุ 2 - 8 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงขึ้นจนสามารถเข้าใจบทบาทของตนเองว่าต้องเกรงกลัวผู้ใหญ่ และประพฤติตามที่ยุใหญ่กำหนด เด็กจะยังไม่เข้าใจเหตุผลในทางนามธรรมยังยึดปริมาณทางกายภาพ เช่นขนาดของความเสียหาย จำนวนครั้งที่ถูกลงโทษเป็นสำคัญ

### 3. ระดับยึดหลักแห่งตน

ช่วง 8 ปีขึ้นไป จะใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจ จะประเมินถูก ผิดด้วยการดูแลของผู้กระทำ เป็นระดับที่ตั้งกฎเกณฑ์ อุดมคติของตัวเองได้

นอกจากนี้เพียเจต์ ยังได้ตั้งกฎสำหรับพิจารณาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กแบ่งเป็น 6 เกณฑ์ ดังนี้

1. การตัดสินใจจากเจตนาในการกระทำ

ในการพิจารณาว่าการกระทำใดคือหรือเลว ถูกหรือผิด เด็กมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจ ผลจากการกระทำว่ามากน้อยเพียงไร ถ้าเสียหายมากก็ตัดสินใจว่ากระทำนั้นไม่ดี แต่เด็กโตตัดสินใจจากเจตนาในการกระทำ ถ้าเจตนากระทำแม้จะเสียหายน้อยก็ผิด

2. การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องจากผู้อื่น

เด็กเล็กยังมีความเชื่อว่ายผู้ใหญ่เป็นผู้ทำอะไรหมกทุกอย่าง การกระทำของผู้ใหญ่ถูกต้องเสมอ เช่น ครูห้ามช่วยเด็กชู้เกียจคนหนึ่งทำเลข แต่เพื่อนเขาแอบทำให้ เด็ก 6 ขวบจะตัดสินใจว่าเพื่อนของเด็กคนนั้นทำผิด แต่เด็ก 9 ขวบ จะตอบว่าแล้วแต่สถานการณ์ เพราะเหตุผลแบบนี้ตัดสินใจไม่ได้

3. ความไม่เกี่ยวข้องกับการลงโทษ

เด็กเล็กมักจะตัดสินใจการกระทำอย่างหนึ่งว่าไม่ดี เพราะจะทำให้ถูกลงโทษ ส่วนเด็กโตจะตัดสินใจว่าการกระทำไม่ดีเพราะสิ่งนั้นขัดกับกฎเกณฑ์หรือเกิดอันตรายต่อผู้อื่น

4. การใช้ระบบตาคอตา

เด็กเล็กจะไม่ใช้ระบบตาคอตาในการตัดสินใจการกระทำของผู้อื่น แต่เด็กโตมักจะใช้

5. การลงโทษเพื่อล้างบาปและคตินิยม

ในเด็กเล็กจะสนับสนุนให้มีการลงโทษอย่างหนักเพื่อคตินิยมผู้กระทำผิด ส่วนในเด็กโตจะคิดอย่างนั้นน้อยลง

6. การยึดหลักธรรมชาติของความโชคร้าย

ในเด็กอายุ 6 ขวบ มีแนวโน้มที่จะคิดว่าคนที่กำลังทำผิดแล้วเกิดอุบัติเหตุ นั้นเป็นเพราะพระเจ้าลงโทษ (Piaget and Inhelder, 1969 : 122 - 127)

## ทฤษฎีพัฒนาการของโคลเบอร์ก

จากทฤษฎีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเพียเจท์ โคลเบอร์กได้นำมาเป็นพื้นฐานในการจัดจริยธรรมของเด็กโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับละ 2 ชั้น รวมเป็น 6 ชั้น ดังนี้

### ระดับที่ 1 จริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์

เป็นระดับที่บุคคลดำเนินตามบทความถูกต้องและความไม่ถูกต้องของสังคม แต่ในรูปของผลทางสรีระ หรือความพึงพอใจ (การลงโทษ การให้รางวัล และการแลกเปลี่ยนความพอใจ) และในแง่ของพลังทางอำนาจของผู้กำหนดกฎเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

#### ชั้นที่ 1 การเชื่อฟังและการหลบหลีกการถูกลงโทษ

โดยจะเชื่อว่าผู้มีอำนาจเป็นผู้กำหนดกฎระเบียบที่แน่นอน ซึ่งพวกเขาจะต้องเชื่อฟังและทำตาม เขาตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำตามผลของการให้รางวัลและการลงโทษ ถ้าได้รับการลงโทษในสิ่งที่เขากระทำ เขาจะไม่ทำอีก แต่ถ้าเขาไม่ได้รับการลงโทษในสิ่งที่เขากระทำ เขาจะทำอีกโดยไม่คำนึงถึงความหมายของมนุษย์หรือค่านิยมในการกระทำ

#### ชั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลหรือทำตามความพอใจ

เด็กในชั้นนี้ไม่คิดว่ากฎระเบียบเป็นสิ่งแน่นอนตายตัวและสมบูรณ์ ถือความพอใจของตนเป็นหลักในการตัดสินใจกระทำตามใจตนเอง มักเป็นในรูปที่ต้องการรางวัลจากคนอื่น ถือว่าการที่ทุกคนทำในสิ่งที่เขาต้องการเป็นสิ่งถูกต้อง แม้การกระทำนั้นจะขัดกับผู้อื่นไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม (อุษา หิรัญวาณิช 2521 : 11)

### ระดับที่ 2 จริยธรรมตามกฎเกณฑ์

บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของครอบครัว กลุ่มชนหรือชาติเขาจะสนับสนุนการกระทำและอาจเหตุผลสนับสนุนตามสังคม แบ่งได้เป็น 2 ชั้น คือ

### ขั้นที่ 3 การทำตามสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าดี

ในขั้นนี้เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่คนดีควรกระทำ ความดีถูกนิยามไปตามลักษณะของแรงจูงใจและความรู้สึก บุคคลจะกระทำในวิธีทางซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือช่วยผู้อื่น และเขาจะได้รับการยอมรับจากคนเหล่านั้น

### ขั้นที่ 4 การทำตามหน้าที่และระเบียบสังคม

ในขั้นนี้ความคิดของหนุ่มสาวขยายวงกว้างขึ้นครอบคลุมถึงระเบียบสังคมทั่ว ๆ ไป เน้นถึงการทำตามกฎหมายว่าเป็นการรักษาระเบียบของสังคม เขาจะทำในสิ่งที่เห็นสิทธิและหน้าที่ของเขาในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ความรู้สึกผิดจะเกิดขึ้นเมื่อถูกลงโทษหรือไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่มิอำนาจทางกฎหมาย

### ระดับที่ 3 จริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์

บุคคลพยายามออกเดียนแบบค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาสาทุกสิ่ง เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยหลุดพ้นจากการยอมรับ หรือความเห็นของกลุ่มชนในค่านิยมต่าง ๆ ทั้งที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือขาดการติดต่อกับอำนาจหรือบุคคลดังกล่าว (Thomas, 1979 : 370)

### ขั้นที่ 5 การมีเหตุผลและเคารพตัวเอง

มีทัศนคติกฎหมายในลักษณะที่ยืดหยุ่นได้มากกว่าโดยคิดว่า กฎหมายเป็นเครื่องมือต่าง ๆ ที่สังคมตกลงยอมรับเพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสามัคคีปรองดองกัน ถ้าประชาชนรู้สึกว่ากฎหมายไม่สามารถจะสนองความต้องการของพวกเขาได้ เขาก็สามารถเปลี่ยนแปลงกฎหมายได้โดยผ่านวิธีดำเนินการตามวิธีทางประชาธิปไตย และมีข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกัน

ถ้าคนบางคนรู้สึกว่ากฎหมายไม่สามารถจะสนับสนุนคุณค่าในตัวบุคคลของเขา เช่น เสรีภาพ ความยุติธรรม และการแสวงหาความสุข เขาก็อาจจะชักชวนบุคคลอื่นให้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายได้โดยระเบียบแบบแผนและเป็นประชาธิปไตย เพราะถือว่าหลักศีลธรรมจรรยาบางอย่างสูง เกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้

### ชั้นที่ 6 หลักการสากล

บุคคลมีสังกัดทั้งทางนามธรรมเกี่ยวกับหลักการสากลซึ่งอยู่เหนือความเข้าใจทางกฎหมายอย่างชัดเจนแน่นอน หลักการนี้รวมถึงความยุติธรรมและศักดิ์ศรีความภาคภูมิใจของมนุษย์ บุคคลในชั้นที่ 6 นี้ ระลึกถึงความสำคัญของระเบียบสังคมแต่ก็ตระหนักว่าไม่ใช่ว่าทุกสังคมจะปฏิบัติตามระเบียบได้ทั้งหมด นอกจากหลักการสำคัญ ๆ เท่านั้น

(Crain, 1980 : 107 - 111)

ในการพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น โคลเบอร์กเชื่อว่า เป็นไปตามขั้นจากชั้นที่ 1 ผ่านแต่ละชั้นไปจนถึงชั้นที่ 6 จะพัฒนาข้ามขั้นไม่ได้เพราะการให้เหตุผลในชั้นที่สูงขึ้นไปจะเกิดขึ้นได้ด้วยการมีความสามารถในการใช้เหตุผลในชั้นที่ต่ำกว่า และต่อมาบุคคลได้รับประสบการณ์ทางสังคมใหม่ ๆ หรือสามารถเข้าใจความหมายของประสบการณ์เก่า ๆ ได้ดีขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและเหตุผลทำให้การใช้เหตุผลในชั้นที่สูงต่อไป ส่วนเหตุผลในชั้นที่ต่ำกว่าจะถูกใช้น้อยลงและละทิ้งไปในที่สุด

(ดวงเคื่อน พันธุมนาวิน 2524 : 31)

ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและอายุตามลำดับขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก เป็นดังนี้

ขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	ระดับของจริยธรรม
ชั้น 1 หลักการหลบหลีกการถูกลงโทษ (2 - 7 ปี)	1. ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (2 - 10 ปี)
ชั้น 2 หลักการแสวงหารางวัล (7 - 10 ปี)	
ชั้น 3 หลักการนำตามผู้อื่นเห็นชอบ (10 - 13 ปี)	2. ระดับตามกฎเกณฑ์ (10 - 16 ปี)

ขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	ระดับของจริยธรรม
ชั้น 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม (13 - 16 ปี)	
ชั้น 5 หลักการทำตามความรับผิดชอบ (16 ปีขึ้นไป)	3. ระดับเหนือเกณฑ์ (16 ปีขึ้นไป)
ชั้น 6 หลักการยึดอุดมคติสากล (ผู้ใหญ่)	

(ดวงเคื่อน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก 2524 : 43)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพกับจริยธรรม

จากการวิจัยเรื่องจริยธรรมของเยาวชนไทยของดวงเคื่อน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิกพบว่าเด็กไทยที่มีอายุต่างกันมีพัฒนาการ ทางจริยธรรมแตกต่างกัน (คือผู้ที่มีอายุน้อยมีจริยธรรมต่ำกว่าผู้ที่มีอายุมาก)ฐานะของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับพัฒนาการทางจริยธรรมในผู้ที่มีอายุน้อยและอยู่ในการศึกษาต่ำ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าเป็นเพราะผู้ที่อยู่ในระดับการศึกษาสูงได้รับอิทธิพลมาจากโรงเรียนนานและมาก จนทำให้ความแตกต่างทางจริยธรรมอันเนื่องมาจากสาเหตุทางครอบครัวลดน้อยลง (ดวงเคื่อน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก 2520 : 21)

จากงานวิจัยของกองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการในการศึกษาหาเกณฑ์ปกติของระดับพัฒนาการทางจริยธรรมและองค์ประกอบที่มีผลต่อพัฒนาการจริยธรรมโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน และกลุ่มที่เป็นประชากรซึ่งแยกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และเพศผลที่ได้จากการวิจัยพบว่านักเรียนที่อยู่ในระดับที่สูงขึ้นทำให้

จริยธรรมสูงขึ้นไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้จริยธรรมสูงขึ้นไป ส่วนอาชีพที่ศึกษามี อาชีพ รับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกร และอาชีพค้าขาย ทำให้จริยธรรมต่ำ และพบว่า ถ้าอายุสูง จริยธรรมจะสูงด้วย (กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ 2524 : 69 - 71)

### เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการทำแท้ง

#### ความหมายของการทำแท้ง

การทำแท้งตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดก่อนการตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือคิดน้ำหนักเด็กต่ำกว่า 1,000 กรัม (สุพร เกิดสว่าง 2516 : 3)

การทำแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์หลังจากการฝังตัวของไข่ที่ได้รับการผสมแล้วซึ่งกำลังพัฒนาอยู่ในมดลูก แต่ก่อนที่ตัวอ่อนจะสามารถรอดชีวิตอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยชีวิตที่เหมาะสม จนสามารถจะมีชีวิตอยู่อย่างมีอิสระนอกมดลูกของแม่ (The Population Council. 1980 : 1)

การทำแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์หลังการฝังตัวของปลาสโตรไซสต์ (Blastocyte) ในชั้นเอ็นโดเมเทรียม (Endometrium) ของมดลูกแต่ก่อนที่ตัวอ่อนจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นั้นคือก่อนที่มันจะสามารถมีชีวิตต่อไปได้ด้วยเครื่องช่วยชีวิตและสามารถอยู่รอดไคนอกมดลูก ทางวงการแพทย์ถือว่าการมีชีวิตรอดจะมีไคน้ำหนัก 28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือน้ำหนักตัวประมาณ 1,000 กรัม (Tietze. 1981 : 1)

การทำแท้งตามความหมายของภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลถือว่าการแท้งเป็นการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์หรือน้ำหนักทารกต่ำกว่า 1,000 กรัม (สมหมาย ดงสุวรรณ 2523 : 55)

การทำแท้งเกิดจากสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุคือ

1. การแท้งที่เกิดขึ้นเอง คือการแท้งที่หญิงมีครรภ์ไม่ตั้งใจจะเอาออก ถือเป็น การล้มเหลวของการตั้งครรภ์

2. การทำแท้ง หมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดการแท้ง แบ่งเป็น

2.1 การแท้งเพื่อการรักษา กฎหมายระบุให้แพทย์สามารถทำแท้งได้ใน กรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา มารดาเป็นโรคจิตและการตั้งครรภ์ จากการถูกข่มขืน

2.2 การแท้งผิดกฎหมาย เป็นการแท้งเพราะไม่ยากไถ่บุตรซึ่งอาจเนื่อง มาจากมีบุตรมาแล้ว ฐานะไม่ดี สามีหึง คุมกำเนิดไม่ถูกวิธีและยังไม่พร้อมจะมีบุตรอันเป็น ปัญหาทางสังคม

อันตรายจากการทำแท้ง

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทันที เกิดภายใน 3 ชั่วโมงหลังทำแท้ง มีอาการตก เลือด มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาดและภาวะเลือดไม่แข็งตัว

2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดล่า เกิดหลังทำแท้ง 3 ชั่วโมง จนถึง 28 วันประกอบ ด้วยภาวะการอักเสบติดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุของการตายของมารดาเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาล ศิริราช และภาวะฉีกส่วนของรกค้าง

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะหลัง ๆ เกิดภายหลังทำแท้ง 28 วัน ไปแล้ว ได้แก่ การเป็นหมัน การแท้งซ้ำ การมีครรภ์นอกมดลูก (สมหมาย ลุงสุวรรณ 2523 :

## กฎหมายทำแท้งในต่างประเทศบางประเทศ

### สหรัฐอเมริกา

รัฐ เมสซาชูเซตส์ เป็นรัฐแรกที่ทำเนิกรตามกฎหมายกับหญิงทำแท้งในปี 1821 ต่อมาในปี 1860 แพทย์ได้รวมตัวต่อต้านการทำแท้งทำให้มีการออกกฎหมายซึ่งมีข้อกำหนดครัดกุมมากขึ้นในปี 1962 กฎหมายอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้ในรายที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อมารดาทั้งทางสุขภาพกายและจิต เด็กที่เกิดมาจะมีความพิการ หรือตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน และการตั้งครรภ์ในสายเลือดเดียวกัน รัฐอลาสก้า ฮาวาย และนิวยอร์ก อนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีในปี 1970 และเมื่อวันที่ 22 มกราคม 1973 ได้มีการประกาศเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาของการตั้งครรภ์กับการอนุญาตให้ทำแท้ง (Tietze, 1981 : 8) โดยกำหนดว่าถ้าตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก การตัดสินใจทำแท้งขึ้นอยู่กับสตรีและแพทย์ สำหรับผู้ตั้งครรภ์ระยะ 3 - 6 เดือน ทำแท้งได้โดยเหตุผลเพื่อสุขภาพของมารดา และถ้าตั้งครรภ์ระยะ 24 - 26 สัปดาห์ ทำแท้งได้ถ้าแพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อสุขภาพและรักษาชีวิตมารดา (มีนา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 96) ในปี 1978 ปรากฏว่า 29 เปอร์เซ็นต์ ของโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่คาทอลิก และ 18 เปอร์เซ็นต์ ของโรงพยาบาลรัฐจึงได้มีการทำแท้ง (Tietze, 1981 : 9)

ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาคนปัจจุบันคือประธานาธิบดีเรแกนต่อต้านการทำแท้งในประเทศกำลังพัฒนา และกำลังร่างขอเสนอการต่อต้านการทำแท้งเพื่อเสนอต่อที่ประชุมสหประชาชาติในเดือนสิงหาคม ณ ประเทศเม็กซิโก และสหรัฐอเมริกาต้องการตัดความช่วยเหลือที่มีต่อโครงการควบคุมประชากร เพราะเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้มีการทำแท้งเงินช่วยเหลือนี้คิดเป็นมูลค่า ปีละ 100 เหรียญหรือประมาณ 2,300 ล้านบาท (ไทยรัฐ 21 มิถุนายน 2527 : 9)

### ประเทศแคนาดา

มีกฎหมายทำแท้งเมื่อ พ.ศ. 1969 โดยอนุญาตให้ทำแท้งได้ในโรงพยาบาล และ  
ต้องปรึกษาแพทย์ 3 คนให้การรับรองว่า ถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
และชีวิตของมารดา ในปี 1978 ปรากฏว่ามีโรงพยาบาล 3 แห่งใน 10 แห่งได้จัดให้มี  
บริการทำแท้ง (Tietze. 1981 : 9)

### ประเทศรัสเซีย

เป็นผู้นำในการออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีประเทศแรกในโลก ในปี ค.ศ. 1920  
และในปี ค.ศ. 1936 ก็ได้ยกเลิกกฎหมายทำแท้งเสรี ต่อมาในปี 1956 - 1957 ได้ออก  
กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างกว้างขวางตามคำร้องขอโดยมีข้อบ่งชี้ทางสังคมเมื่อตั้ง  
ครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก (ประวัตร ชื่นวิเชียร 2521 : 29) ข้อบ่งชี้ก็คือ ป้องกัน  
การเกิดของเด็กซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว  
(Tietze. 1981 : 9)

### ประเทศอังกฤษ

ในช่วงปี 1327 - 1803 อังกฤษถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดจนในปี 1861  
จึงได้ออกกฎหมายกำหนดว่าการทำแท้งเป็นความผิดประเภทอาชญากรรมโดยไม่คำนึงถึง  
ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Tietze. 1981 : 10) ต่อมาในปี ค.ศ. 1929  
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กมีผลทำให้การฆ่าเด็กทารกที่มีอายุมากกว่า 28 สัปดาห์เป็น  
อาชญากรรม ยกเว้นการกระทำนั้นเป็นการช่วยชีวิตหญิงมีครรภ์ (ประวัตร ชื่นวิเชียร  
2521 : 28) และในเดือนตุลาคม ค.ศ. 1967 ได้มีการออกกฎหมายทำแท้งใหม่กำหนด  
ให้มีการทำแท้งได้โดยมีแพทย์ 2 คน ให้การรับรองว่าถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะเสี่ยง  
ต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ หรือเด็กที่เกิดมาอาจจะพิการทางร่างกาย  
หรือจิตใจ (Tietze. 1981 : 10)

ประเทศแถบยุโรปเหนือและแถบสแกนดิเนเวียอนุญาตให้ทำแท้งได้ควยเหตุผลว่า การตั้งครรภ์จากการฉวยข่มขืน เด็กที่เกิดมาอาจมีความพิการทางกายและจิต และการคลอด เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาทั้งทางร่างกาย และทางจิต ประเทศในกลุ่มนี้เช่น

#### ประเทศสวีเดน

มีกฎหมายทำแท้งตั้งกล่าวในปี ค.ศ. 1938 ปรากฏว่าในปี ค.ศ. 1939 มีผู้ทำแท้ง 400 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 6,300 รายในปี 1951 แล้วลดลงในช่วง ค.ศ. 1956 - 1963 และเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 9,600 รายในปี ค.ศ. 1967 อัตราการตายจากการทำแท้งถูกกฎหมายมีถึง 257 ราย ในช่วง ค.ศ. 1946 - ค.ศ. 1948 และลดลงเหลือ 39 ราย ใน 100,000 รายในช่วง ค.ศ. 1960 - 1966 ต่อมาในเดือนตุลาคม ค.ศ. 1969 จึงประกาศให้ทำแท้งได้ตามต้องการก่อนการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์

#### ประเทศเคินมาร์ค

ประกาศกฎหมายทำแท้งฉบับแรกเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม ค.ศ. 1937 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 กฎหมายทำแท้งได้รับการผ่อนผันในปี 1956 โดยอนุญาตให้ทำแท้งภายใน 12 สัปดาห์ ถ้าการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา หรือหญิงตั้งครรภ์ถูกศาลตัดสินว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางร่างกายและทางสมองไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ หรือเด็กที่เกิดมาอาจจะพิการทั้งทางกายและทางสมอง (มีนา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 91) และใน ค.ศ. 1970 รัฐสภาเคินมาร์คยอมให้ทำแท้งในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มีฐานะยากจน ไม่มีเวลาหรือวุฒิภาวะเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร (Hordern. 1971 : 219)

#### ประเทศนอร์เวย์

มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน ค.ศ. 1960 (มีนา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 91)

### ประเทศอังกฤษ

มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน ค.ศ. 1956 (มินา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 94) จำนวนของการทำแท้งเพิ่มจาก 16,300 รายในปี ค.ศ. 1954 เป็น 170,000 ราย ในปี 1962 อัตราตายลดลงจาก 5.6 ต่อ 100,000 ราย ในช่วง ค.ศ. 1957 - 1958 เหลือ 1.2 ต่อ 100,000 รายใน ค.ศ. 1962 - 1963 และในปี ค.ศ. 1967 จำนวนทำแท้ง 187,500 ราย ในขณะที่เด็กเกิดมีชีวิตมีเพียง 148,900 ราย (Horder, 1971 : 221 - 222) จนกระทั่งถึงวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1974 ได้ปรับปรุงกฎหมายทำแท้งใหม่กำหนดให้หญิงที่แต่งงานแล้วที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และหญิงที่แต่งงานแล้วมีลูกที่มีชีวิตอยู่อย่างน้อย 3 คน ต่อมาในวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 1978 จำกัดอายุเพียง 35 ปี (Tietze, 1981 : 12)

### ประเทศเช็กโกสโลวาเกีย

มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อ ค.ศ. 1957 อัตราการตาย 3.1 ต่อ 100,000 รายในช่วง ค.ศ. 1958 - 1962 และลดลงเหลือ 2.5 ต่อ 100,000 ราย ในระหว่าง ค.ศ. 1963 - 1967 ในเช็กโกสโลวาเกียใช้การทำแท้งแทนการคุมกำเนิด (Horder, 1971 : 221 - 222)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1973 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งใหม่โดยระบุขอบเขตการทำแท้ง เช่น การขอทำแท้งในสตรีที่แต่งงานแล้วยังไม่มีลูก หรือมีลูกเพียงคนเดียว ส่วนเหตุผลทางการแพทย์จำกัดเพียงสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ เช่น มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย (Tietze, 1981 : 12) นอกจากนี้เหตุผลที่ทำแท้งได้คือสามีมีความพิการหรือยังไม่ได้แต่งงาน ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนหรือประสบปัญหาด้านชาติพันธุ์ (มินา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 93)

### ประเทศโปรตุเกส

ชาวโปรตุเกสส่วนใหญ่เป็นพวกโรมันแคทอลิก เดิมถือว่าการทำแท้งไม่ชอบด้วยกฎหมายโดยไม่มีข้อยกเว้น (มินา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 95) เมื่อเดือนมกราคม

2527 พรรคโซเชี่ยลิสต์ได้เสนอกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งเข้าสู่อุสภาและไต่ถามร่างกฎหมายดังกล่าวในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2527 แต่ได้ออกมาใช้เป็นกฎหมายอย่างสมบูรณ์ในวันที่ 24 เมษายน 2527 โดยอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่หญิงนั้นถูกข่มขืนหรือกรณีที่เกิดการตั้งครรภ์ผิดปกติอันอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาได้เท่านั้น (ไทยรัฐ 2 พฤษภาคม 2527 : 9)

### ประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายคุ้มครองชาติพ.ศ. 1948 อนุญาตให้ทำแท้งได้เพื่อการตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้นหรือการคลอดบุตรจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของหญิงนั้น เด็กที่เกิดมาจะมีพิการและควยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ในปี ค.ศ. 1974 จึงได้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งใหม่โดยยกเลิกปัญหาทางเศรษฐกิจและให้พิจารณาเหตุผลทางสุขภาพจิตแทน ในรายที่การตั้งครรภ์หรือการคลอดจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของหญิงนั้น และในปี ค.ศ. 1976 ได้จำกัดช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ที่ทำได้จาก 24 ถึง 28 สัปดาห์ (Tietze. 1981 : 13)

ในปี พ.ศ. 2525 สภาเภสัชกรรมของญี่ปุ่นได้คัดค้านการผลิตยาทำแท้งที่ชื่อว่า ฟรี เกลนดิน ซึ่งเป็นยาที่สวคลิ่เข้าไปในช่องคลอด ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 จึงได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากทดสอบแล้วพบว่าไม่มีผลข้างเคียง โดยทดสอบกับสตรีกว่า 500 คน พบว่าโคผลร้อยละ 80 สำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ และโคผลร้อยละ 90 ถ้าตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ แต่การใช้จ่ายดังกล่าวต้องใช้ตามคำสั่งของแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น สถิติทำแท้งในญี่ปุ่นแต่ละปีมีจำนวนกว่า 6 แสนคน ซึ่งเป็นตัวเลขที่น้อยกว่าความเป็นจริง (ไทยรัฐ 31 พฤษภาคม 2527 : 9)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของหญิงทำแท้ง

จากการศึกษาของแพทย์หญิง อมร เกิดสว่าง และคนอื่น ๆ ที่ทำการศึกษานู่วัยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2511 - 2521 พบว่านุ่วัยที่เป็นโสด

อายุระหว่าง 20 - 24 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 52.5 เปอร์เซ็นต์ อายุต่ำกว่า 20 ปี มี 34.1 เปอร์เซ็นต์ และอายุระหว่าง 25 - 29 ปีมี 10.6 เปอร์เซ็นต์ อายุมากกว่า 29 ปี ถึงมากกว่า 40 ปีมีจำนวนเล็กน้อย ส่วนหญิงที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 24 ปี มีจำนวน 40.7 เปอร์เซ็นต์ อายุ 25 - 29 ปี มีจำนวน 27.9 เปอร์เซ็นต์ (อมร เกิดสว่าง และคนอื่นๆ 2523 : 111)

แพทย์หญิง นงลักษณ์ วีรวจน์ และคนอื่นๆ ศึกษาผู้ป่วยลึกลอบทำแท้งที่รับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลวชิระ ในปี 2514 - 2515 จำนวน 919 รายพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 - 20 ปี มีจำนวน 330 ราย อายุ 21 - 25 ปี มีจำนวน 379 ราย อายุ 26 - 30 ปีมี 124 ราย อายุ 31 - 35 ปี มี 48 ราย อายุ 36 - 40 ปี มี 29 ราย อายุมากกว่า 40 ปี มี 6 ราย (นงลักษณ์ วีรวจน์ และคนอื่นๆ 2517 : 13)

จากการศึกษาผู้ป่วย 160 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแท้งคิดเชื้อและรับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2521 พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมี 39 ราย อายุ 21 - 25 ปี มี 66 ราย อายุ 26 - 30 ปี มี 34 ราย อายุ 31 - 35 ปี มี 14 ราย อายุ 36 - 40 ปี มี 4 ราย และอายุมากกว่า 40 ปี มี 3 ราย (สมรชัย มาแก้ว 2523 : 66)

แพทย์หญิง พิมพ์พร ตันประเสริฐ ได้ศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอโศก ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2520 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2523 จำนวน 158 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี มี 56 ราย อายุต่ำกว่า 20 ปี มี 56 ราย อายุ 26 - 30 ปี มี 53 ราย อายุ 26 - 30 ปี มี 27 ราย (พิมพ์พร ตันประเสริฐ 2525 : 212 - 213)

ศุวลี เจริญแพทย์ ศึกษาผู้ป่วยแท้งบุตรที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนเมษายน 2521 - พฤษภาคม 2521 พบว่าผู้ป่วยลึกลอบทำแท้งจำนวน 78 คน มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มี 19 เปอร์เซ็นต์ และอายุระหว่าง 20 - 24 ปี มี 45 เปอร์เซ็นต์

สมจิตต์ ภาติกกร และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาผู้ป่วยแท้งบุตรที่รับเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล นครเชียงใหม่ในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2520 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2521 จำนวน 211 คน พบว่าอายุของผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 24 ปี มี 34.5 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือ อายุ 25 - 29 ปีมี 27 เปอร์เซ็นต์ และอายุต่ำกว่า 20 ปีมี 17.9 เปอร์เซ็นต์ พวกที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมี 20.2 เปอร์เซ็นต์ (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 138 - 140)

จากการศึกษาของ มาลีณี ซ่อมพฤกษ์ พบว่าในเขตเมืองสตรีที่มีอายุน้อยคือต่ำกว่า 30 ปี เห็นควยกับการทำแท้งในทุกกรณีสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า และร้อยละของสตรีที่มีทัศนคติเห็นควยกับการทำแท้งนี้จะลดลงเมื่อสตรีมีอายุเพิ่มขึ้นไม่ว่ากรณีใด ที่เป็นเช่นนี้เพราะสตรีที่มีอายุน้อยมักมีความคิดเห็นในทางที่จะยอมรับแนวความคิดเกี่ยวกับการทำแท้งได้ง่ายกว่าผู้ที่อายุมาก โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่จะพ้นวัยเจริญพันธุ์หรือพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว สำหรับสตรีในชนบทก็พบเช่นเดียวกันว่าสตรีที่มีอายุมากเห็นควยกับการทำแท้งในกรณีต่าง ๆ น้อยกว่าสตรีที่มีอายุน้อย แต่ที่ทัศนคติต่อการทำแท้งในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบทในกลุ่มอายุเดียวกัน (มาลีณี ซ่อมพฤกษ์ 2524 : 37 - 38)

### ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของแพทย์หญิง นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ ซึ่งศึกษาผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิระในปี พ.ศ. 2514 - 2515 จำนวน 195 ราย พบว่าส่วนมาก 53.33 เปอร์เซ็นต์ เป็นพวกที่มีการศึกษาต่ำ (ป.4) 29.23 เปอร์เซ็นต์มีความรู้ระหว่าง ป.4 - ป.6 คนไม่ได้เรียนหนังสือเลยมีอัตราการรีดลูกน้อยกว่าคนที่มีการศึกษาปานกลาง และนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีอัตราการรีดลูกสูงกว่านักศึกษาอื่น ๆ (นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ 2517 : 14)

ในปีเดียวกัน จาก ช่วยอุดม ได้ศึกษาคนไข้ลักลอบทำแท้งที่โรงพยาบาลหญิง ในปี พ.ศ. 2516 จำนวน 40 คนพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรืออุดมศึกษามี 32.5 เปอร์เซ็นต์ ชั้นมัธยมต้น 20 เปอร์เซ็นต์ และจบประถมศึกษา 47.5 เปอร์เซ็นต์

(สุพร เกิดสว่าง 2523 : 131) เช่นเดียวกับการศึกษาของนก โตสุรัตน์ ที่ศึกษาสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่สมาคมวางแผนครอบครัวจำนวน 400 คน พบว่าหญิงโสดมีการศึกษาระดับปริญญา 19 เปอร์เซ็นต์ อนุปริญญา 41 เปอร์เซ็นต์ มัธยมศึกษา 20 เปอร์เซ็นต์ ประถมศึกษา 19 เปอร์เซ็นต์ หญิงแต่งงานแล้วระดับปริญญา 6 เปอร์เซ็นต์ อนุปริญญา 17 เปอร์เซ็นต์ มัธยมศึกษา 30 เปอร์เซ็นต์ ประถมศึกษา 44 เปอร์เซ็นต์ และไม่เคยเรียนหนังสือ 3 เปอร์เซ็นต์ (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 136) และจากการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ - พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีต่อผู้ป่วยทำแท้ง แพทย์และพยาบาลให้ความเห็นว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนมากเป็นผู้ที่เรียนอยู่ในระดับอาชีวศึกษา และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 5 (สมจิตต์ สิริมโนภาส 2520 : 69) ซึ่งได้ผลสอดคล้องกับที่แพทย์หญิง อมร เกิดสว่าง และคนอื่น ๆ ที่ทำการศึกษานักป่วยลักลอบทำแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ พ.ศ. 2511 - 2521 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโสดเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา 34.8 เปอร์เซ็นต์ มัธยมศึกษา 23.2 เปอร์เซ็นต์ ประถมศึกษา 37.3 เปอร์เซ็นต์ อุดมศึกษา 2.8 เปอร์เซ็นต์ สำหรับผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจบชั้นประถมศึกษา 65 เปอร์เซ็นต์ มัธยมศึกษา 17.9 เปอร์เซ็นต์ อาชีวศึกษา 10.3 เปอร์เซ็นต์ อุดมศึกษา 1.4 เปอร์เซ็นต์ (อมร เกิดสว่าง และคนอื่น ๆ 2523 : 110)

จากการศึกษาของมาลินี ซ่อมพฤกษ์พบว่าในเขตเมืองและเขตชนบทสตรีที่มีการศึกษาก่อนข้างสูงตั้งแต่ ป.5 ขึ้นไปเห็นด้วยกับการทำแท้งทุกกรณีสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าในกลุ่มที่มีระดับการศึกษารองลงมาก็มีอัตราส่วนร้อยละของการเห็นด้วยกับการทำแท้งในทุกกรณี น้อยลงตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะการศึกษามีส่วนช่วยในการเพิ่มโลกทัศน์ของคนให้กว้างขึ้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะยอมรับความคิดเห็นใหม่ ๆ และเปลี่ยนแปลงแนวความคิดได้ง่ายกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า โดยเฉพาะคนส่วนใหญ่คิดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม นำมาซึ่งความเสื่อมเสียทางศีลธรรม ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะคิดหรือยอมรับการทำแท้งได้ง่ายกว่าเพราะสามารถจะวิเคราะห์และมองปัญหาในทัศนะที่กว้าง เฝื่องเห็นประโยชน์และโทษของการทำแท้งได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า (มาลินี ซ่อมพฤกษ์ 2524 : 41 - 42)

ทางค่านที่ค้นคี่คือการทำแท้งกับระดับการศึกษาพบว่า สตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า 4 ปี เห็นด้วยกับการทำแท้งน้อยมาก ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน 5 ปี หรือมากกว่า 5 ปีขึ้นไปแสดงว่าเมื่อระดับการศึกษาของสตรีเพิ่มขึ้นการยอมรับการทำแท้งในฐานะที่เป็นวิธีทางหนึ่งในการทำให้การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาสิ้นสุดลงจะเพิ่มขึ้น (สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525 : 60)

### อาชีพ

จากการศึกษาผู้ป่วยลักลอบทำแท้งของแพทย์หญิง นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ พบว่าพวกที่ยังไม่แต่งงาน 52 ราย เป็นนักเรียน นักศึกษา 6 ราย หญิงทำงานบ้าน รับจ้าง และค้าขาย 30 ราย เป็นหญิงที่ทำงานตัดเสื้อ เสริมสวย 5 ราย รับราชการ เลขานุการ ครู เสมียน 7 ราย หญิงบริการ ศิลปิน นักร้อง 4 ราย ส่วนพวกที่แต่งงานแล้ว 143 ราย เป็นหญิงที่ทำงานนอกบ้าน 107 ราย เป็นช่างตัดเสื้อ ช่างเสริมสวย 13 ราย หญิงบริการ ศิลปิน นักร้อง 15 ราย รับราชการ 5 ราย (นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ 2517 : 14 - 15)

จากการศึกษาของจารุ ช่วยอุดม พบว่า 23.5 เปอร์เซ็นต์ของสตรีกลุ่มนี้ทำงานบ้านอย่างเดียว 47.5 เปอร์เซ็นต์ ทำงานนอกบ้านซึ่งมีทั้งที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง และค้าขาย อีก 20 เปอร์เซ็นต์ เป็นนักเรียน (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 131)

แพทย์หญิง สุณีย์ คชพันธ์ ทำการศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2518 - 2519 พบว่าผู้ป่วยมีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ 30.53 เปอร์เซ็นต์ รับจ้าง 20.25 เปอร์เซ็นต์ งานบ้าน แม่บ้าน 25.23 เปอร์เซ็นต์ ค้าขาย 14.15 เปอร์เซ็นต์ นักเรียน นักศึกษา 2.49 เปอร์เซ็นต์ (สุณีย์ คชพันธ์ 2521 : 11)

จากการศึกษาของแพทย์หญิง พิมพาพร ศันประเสริฐ ซึ่งศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลลำปางในช่วง พ.ศ. 2520 - 2523 พบว่าเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร 20 คน รับจ้าง 11 คน แม่บ้าน 31 คน นักเรียน นักศึกษา 6 คน (พิมพาพร ศันประเสริฐ 2525 : 213)

นายแพทย์สมชัย ม้าแก้ว ได้ศึกษานโยบายทำแท้งที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2521 จำนวน 160 คนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง 61 ราย งานบ้าน 45 ราย ค้าขาย 15 ราย รับราชการ 4 ราย นักศึกษา 3 ราย นอกนั้นประกอบอาชีพอื่น ๆ (สมชัย ม้าแก้ว 2523 : 67)

จากรายงานที่รวบรวมได้จากสถิติผู้ป่วยทำแท้งซึ่งเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหญิง โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระ พบว่าสามารถเรียงลำดับอาชีพ จากที่พบมาก และน้อยดังนี้ แม่บ้าน หญิงไร้อาชีพ กรรมกร นักเรียน นักศึกษา ข้าราชการ ค้าขาย (ภิรมย์ กมรตันกุล 2520 : 46)

จากการศึกษาของมาลีนี้ ชุ่มพุกษ์ พบว่าในเขตเมืองบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการและอาชีพที่ใช้วิชาชีพจะมีอัตราส่วนร้อยละที่เห็นด้วยกับการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพ ค้าขาย ชาวบ้าน แม่บ้าน ช่างฝีมือ และอาชีพบริการที่เป็นเช่นนี้เพราะสตรีที่ประกอบอาชีพวิชาชีพและรับราชการมักเป็นผู้ที่มีการศึกษาและมีโอกาสติดต่อกับบุคคลภายนอกมากกว่า จึงมีความกว้างขวางในเรื่องต่าง ๆ และมีความทันสมัยมากพอที่จะยอมรับแนวความคิดใหม่ ๆ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ประกอบอาชีพค้าขายมีทัศนคติที่เห็นด้วยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับอัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นยกเว้นชาวบ้าน (มาลีนี้ ชุ่มพุกษ์ 2524 : 38)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำแท้ง

ชนินทร์ วีรวงศ์ ทำการศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด และการทำแท้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปีที่ 4 จำนวน 250 คน พบว่านักศึกษาเห็นควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้ามีเหตุผลทางการแพทย์ 33.6 เปอร์เซ็นต์ และเหตุผลทางเศรษฐกิจกับสังคม 44.4 เปอร์เซ็นต์ นักศึกษา 30.4 เปอร์เซ็นต์เห็นว่าไม่ควรให้มีการทำแท้งเพราะอาจเกิดอันตรายกับมารดา อีก 21.2 เปอร์เซ็นต์เห็นว่าการทำแท้งยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย (ชนินทร์ วีรวงศ์ 2513 : 49)

มณฑา พึ่งเสมอ ทำการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมาย  
ทำแท้งโดยไขกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 3 และปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 และปีที่ 6 คณะ  
แพทยศาสตร์รามธิบดีและคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่  
เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่มีการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดา  
การตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นโรคจิต ฐานะยากจน และวิธีการคุมกำเนิดไม่ปลอดภัย ถูกข่มขืน และ  
การตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน (มณฑา พึ่งเสมอ 2517 : 37 - 59)

สมจิตต์ ชีรมโนภาพ ได้สำรวจความคิดเห็นของแพทย์ - พยาบาล แผนกสูติ  
นรีเวช โรงพยาบาลศิริราช พบว่าส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งถือว่าเป็นบาป ผิดศีลธรรม  
ขัดต่อศาสนา แต่ในรายที่มีความจำเป็นบางประการก็ควรอนุญาตให้ทำแท้ง และเห็นด้วยกับ  
การทำแท้งที่มีขอบเขต เช่นกรณีที่สตรีป่วยเป็นโรคร้ายแรงมีอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือต่อ  
มารดาเอง กรณีสตรีตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน เป็นต้น (สมจิตต์ ชีรมโนภาพ 2520 : 53)

มีนา เศรษฐสุวรรณ ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาระดับ ป.ก.ศ. สูงภาคใต้ต่อการ  
ทำแท้งโดยไขกลุ่มตัวอย่าง 863 คน พบว่า 74.1 เปอร์เซ็นต์เห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป  
23.3 เปอร์เซ็นต์ คิดว่าไม่เป็นบาป 2.6 เปอร์เซ็นต์ เห็นว่าแล้วแต่เหตุผลของการทำแท้ง  
70 เปอร์เซ็นต์ เห็นว่าการทำแท้งช่วยลดการเพิ่มของประชากร 60 เปอร์เซ็นต์ไม่เห็นด้วย  
ที่จะนำการทำแท้งมาใช้เป็นการวางแผนครอบครัว (มีนา เศรษฐสุวรรณ 2521 : 48 - 64)

สุชมาลย์ อุนเจริญ ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้ง  
จำนวน 90 คน พบว่าทัศนคติต่อการทำแท้งในค่านต่าง ๆ นั้นส่วนใหญ่เห็นว่าสมควรให้ทำแท้ง  
ได้ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อเป็นการคุ้มครองชาติพันธุ์หรือการตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน และ  
เพื่อมนุษยธรรมในกรณีที่หญิงนั้นถูกข่มขืน นอกจากนี้จำนวนเกือบครึ่งเห็นว่าสมควรทำแท้งได้  
ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจยากจนหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดล้มเหลว (สุชมาลย์ อุนเจริญ  
2520 : 17 - 33)

ประวิตร ชีวินีเชียร ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร  
ต่อการทำแท้งจำนวน 361 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งเนื่องจากฐานะยากจน  
ไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้วางแผนครอบครัวแล้วล้มเหลว การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
การตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน และการตั้งครรภ์ที่มีเหตุเชื่อว่าทารกจะพิการ ได้เสนอให้ขยาย  
ขอบเขตของกฎหมายทำแท้งให้กว้างขวางกว่าเดิม แต่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรีเพราะ  
จะทำให้ศีลธรรมเสื่อมลงและมีการประพฤตินิดทางเพศมากขึ้น ในแง่ของศาสนาและศีลธรรม  
นั้น อาจารย์จำนวนมากเห็นว่าการทำแท้งเป็นการทำผิดหลักศาสนา (ประวิตร ชีวินีเชียร  
2521 : 44 - 67)

ยุพา ครุสากยวงศ์ ทำการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง  
พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเพิ่มเงื่อนไขในการอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีที่ตั้งครรภ์  
จากการถูกข่มขืนหรือมีสาเหตุเชื่อว่าเด็กที่เกิดมาจะพิการหรือหญิงนั้นปัญญาอ่อน แต่ไม่เห็นด้วย  
กับการทำแท้งในกรณีตั้งครรภ์กับชายอื่นขณะมีสามีอยู่แล้ว และตั้งครรภ์ขณะที่ครอบครัวแตกแยก  
และกำลังจะหย่ากับสามี นักศึกษาทั้งชายและหญิงเห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป การทำแท้งจะเป็น  
การส่งเสริมให้มีการลักลอบได้เสียก่อนแต่งงานเพิ่มขึ้นแต่ก็เห็นว่าไม่มีผลทำให้ศีลธรรมเสื่อม  
ลง (ยุพา ครุสากยวงศ์ 2523 : 63)

วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์กลางต่อการ  
ทำแท้งโดยใช้นักศึกษาจำนวน 860 คน พบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันตามเพศ อายุ และ  
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา นักศึกษา 84.1 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่ตั้ง  
ครรภ์เป็นอันตรายร้ายแรงต่อมารดา 85.3 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในกรณีที่ตั้งครรภ์จาก  
ถูกข่มขืน 83.3 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในกรณีที่ตั้งครรภ์ในหญิงสติขั้นเพี้ยน หญิงปัญญาอ่อน  
75.6 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์ขัดต่อการศึกษา 41.4 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วย  
กับการตั้งครรภ์ที่ขัดกับอาชีพ 71.9 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในกรณีที่คู่สมรสยากจนไม่สามารถ  
เลี้ยงบุตรเพิ่มได้ 60.8 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยในกรณีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน  
(วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ 2523 : 53 - 56)

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ และคนอื่น ๆ ศึกษาทัศนคติของนิติบัญญัติที่มีต่อการทำแท้ง จำนวน 160 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งถ้าหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้แต่งงานต้องการทำแท้งเพื่อรักษาชื่อเสียง รายได้ต่ำ และในรายที่สุขภาพไม่ดี แต่ไม่เห็นด้วยถ้าต้องการทำแท้งเพราะกลัวถูกตีหยี เชื่อว่าจากผู้ป่วยครองหรือญาติ ในกรณีหญิงนั้นแต่งงานแล้วให้ทำแท้งได้จากการคุมกำเนิดล้มเหลว มีความผิดปกติทางจิตใจหรือมีความกดดันทางจิตใจ และเห็นว่ากฎหมายทำแท้งจะต้องมีเงื่อนไขว่าตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน (Suparnatas and others. 1980 : 38 - 39)

สุพร เกิดสว่างและคนอื่น ๆ ศึกษาทัศนคติของสื่อมวลชนต่อการลักลอบทำแท้ง ผลการศึกษาพบว่าสื่อมวลชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเหตุผลการทำแท้งหลายข้อที่กฎหมายยังไม่อนุญาตให้ทำแท้งและเห็นควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันด้วยเหตุผลหรือความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และพันธุกรรม แต่ไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการทำแท้งโดยปราศจากเงื่อนไข และเห็นว่ามาตรการในการป้องกันการลักลอบทำแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือการให้บริการทำแท้งที่ถูกต้องและปลอดภัยเพื่อทดแทนการลักลอบทำแท้งเถื่อนที่มีอันตราย (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 192 - 197)

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ และคนอื่น ๆ ศึกษาความเชื่อและการปฏิบัติคนทางศาสนาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอพะเยา จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เห็นว่าทำแท้งเป็นบาปด้วยเหตุผลที่ว่าทำแท้งถือเป็นการฆ่าเด็กและผิดศีล ส่วนน้อยให้เหตุผลว่าเป็นบาปเพราะปิดโอกาสเด็กที่จะมาเกิด สำหรับกรณีที่ทำแท้ง เนื่องจากมีบุตรมาก ยากจน คุมกำเนิดล้มเหลว พบว่า อัตราส่วนของผู้ที่คิดว่า เป็นบาปลดลงแสดงให้เห็นว่าสภาพความจำเป็นและสิ่งแวดล้อมของการทำแท้งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของชาวบ้านต่อการทำแท้ง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ และคนอื่น ๆ ม.ป.ท. : 49 - 51)

มาลีนี้ ชุ่มพฤษ์ ศึกษาความรู้ หักคนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำงานแห่งใน  
เขตเมืองและเขตชนบทประเทศไทย ทั้งหมด 3,087 คนไว้รอบ ตั้งแต่เดือนเมษายน -  
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2522 พบว่า 74.8 เปอร์เซ็นต์ของสตรีในเขตเมืองและ 67.1  
เปอร์เซ็นต์ในเขตชนบทเห็นด้วยกับการทำแท้งกรณีซึ่งสตรีนั้นวิกฤตจิตมีปัญหาด้านสุขภาพจิต  
หรือพิการไม่สมประกอบไม่สามารถเลี้ยงบุตรเองได้ 74.8 เปอร์เซ็นต์ในเขตเมืองและ  
64.8 เปอร์เซ็นต์ในชนบทเห็นด้วยกับการทำแท้งในสตรีที่สมรสแล้วและการตั้งครรภ์นั้น  
อาจเป็นอันตรายต่อสตรีหรือเด็กในครรภ์ (มาลีนี้ ชุ่มพฤษ์ 2524 : 30)

สุนันท์ อธิธิรศนา ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชากรแต่ละอาชีพที่มี  
ต่อการทำแท้งโดยเสรี โดยศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ - พยาบาล ครู - อาจารย์  
นักศึกษารามคำแหง ค้าขาย และหญิงบริการในสถานอาบอบนวด อาชีพละ 50 คน พบว่า  
กลุ่มอาชีพทั้ง 5 เห็นด้วยกับความเชื่อที่ว่าการทำงานเป็นบาป ผิดศีลธรรมขัดต่อศาสนา  
และขัดต่อวัฒนธรรม ในกรณีหญิงทำแท้งเป็นโศกพบว่าการกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่จะให้ทำแท้งได้  
ในรายที่ถูกล่วงเกิน ฝ่ายชายไม่ยอมรับ ฝ่ายหญิงกำลังศึกษาหรือกำลังศึกษาทั้งคู่ ส่วนในกรณีที่หญิง  
ทำแท้งแต่งงานแล้วกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในรายซึ่งมีโรคที่เป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ เป็น  
โรคซึ่งเป็นอันตรายจากการคลอดบุตร และ รายใดไม่เพียงพอ และพบว่าการกลุ่มตัวอย่างครู  
อาจารย์ นักศึกษารามคำแหงและผู้ประกอบการอาชีพค้าขายมีความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งโดย  
เสรีต่างกัน และกลุ่มอาชีพค้าขายกับกลุ่มหญิงบริการในสถานอาบอบนวดมีความคิดเห็น  
เกี่ยวกับการทำแท้งโดยเสรีต่างกัน (สุนันท์ อธิธิรศนา 2525 : 72 - 79)

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการ  
ตายและการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย พ.ศ. 2522 พบว่าร้อยละ 75 ของหญิงใน  
เมืองและร้อยละ 65 ของหญิงในเขตชนบทเห็นด้วยกับการทำแท้ง ถ้าการตั้งครรภ์เป็น  
อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารก ในกรณีที่หญิงนั้นวิกฤตจิต มีปัญหาสุขภาพจิตและมีปัญหา

พันธุกรรม ในกรณีถูกข่มขืนแล้วตั้งครรรภ์เห็นด้วยมากกว่าครึ่ง ส่วนในกรณีตั้งครรรภ์โดยไม่ได้  
สมรสหรือโสดเห็นด้วยต่ำกว่าครึ่ง มีเพียง 1/4 ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่หย่าร้าง  
หรือแยกกับสามีแล้วตั้งครรรภ์ (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525 :  
59 - 60)

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคนอื่น ๆ ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับคิ  
ต่อการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16 - 50 ปี อาชีพ  
ส่วนใหญ่รับจ้างและรับราชการ จำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการ  
ทำแท้งในเหตุผลทางเศรษฐกิจคือกรณีที่ตั้งครรรภ์แล้วเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพหรือฐานะ  
ยากจน ใข้วิธีคุมกำเนิดอยู่และเกิดตั้งครรรภ์ขึ้น เหตุผลทางสังคมคือการตั้งครรรภ์กับชายที่มี  
ภรรยาแล้วและไม่ยอมรับเด็กชอบต่อเด็กในครรรภ์หรือตั้งครรรภ์จากการถูกข่มขืน ส่วนทางค่าน  
ศีลธรรมและวัฒนธรรมเห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป ทำให้คนขาดเมตตา มีจิตใจกระด้างซึ่ง  
อาจเป็นสิ่งส่งเสริมให้มีการประพฤติดีก (มาลี เลิศมาลีวงศ์ 2526 : 11 - 21)

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ศีลธรรมและจริยธรรม

ในฐานะที่ประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ในทางพุทธศาสนาตัดสิน  
ว่าการฆ่ามนุษย์ผิดศีลธรรม เริ่มต้นจากไหนนั้น ตามพระสูตรต้นคปิฎกสังยุตตนิกาย สคาถวรรค  
ถือว่าร่างกายมนุษย์ในตอนแรกมีลักษณะเป็นกลดละ คือมีลักษณะเป็นโลหิตเมื่อกลดอ่อนข้างใส จากนั้น  
จะเปลี่ยนสภาพเป็นโลหิตข้นแล้วจึงกลายเป็นชิ้นเนื้อ จากชิ้นเนื้อกลายเป็นก้อนเลือดแล้วจึง  
แตกออกเป็นปุ่มอวัยวะทั้ง 5 คือ ศรีษะ 1 มือ 2 เท้า 2 และเป็นอวัยวะอื่นจนครบบริบูรณ์  
นอกจากนี้ทางพุทธศาสนายังค้นพบว่าวิญญาณของมนุษย์เข้าสู่ร่างตั้งแต่เป็นโลหิตที่ เรียกว่า  
กลดละซึ่งเป็นการ เริ่มต้นชีวิตมนุษย์ ตรงนี้การฆ่าหรือการทำลายควยการทำแท้งถือเป็นการ  
ฆ่ามนุษย์โดยตรง เป็นการผิดศีลธรรม (พรพจน์ กบิลสิงห์ 2524 : 25 - 26)

พระโศภณคณาภรณ์กล่าวว่าในแง่ของสังสารวัฏพระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ว่า การที่คนเราเกิดมาเกี่ยวข้องกับแม่ลูกกันนั้นเพราะผลแห่งกรรมที่ทำไว้ในระดับใกล้เคียงกันในชาติก่อน การทำแท้งจึงเป็นการตัดกุศลกรรมที่นำมาเกิดเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เพิ่มจากการทำลายชีวิตเป็นการเพิ่มบาปให้มากขึ้นอีก (พระโศภณคณาภรณ์ 2524 : 27)

น.พ.สุพร เกิดสว่าง ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านศีลธรรมพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ทำแท้ง 95 เปอร์เซ็นต์ นับถือศาสนาพุทธ แต่มีเพียง 8 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่คิดว่าการทำแท้งเป็นบาป ส่วนมากคิดว่าเมื่อเด็กในครรภ์ยังไม่เป็นตัวตนสมบูรณ์ไม่ควรจะบาป ถ้าปล่อยให้เด็กเกิดมารับทุกข์โดยไม่มีความผิดจะเป็นบาปยิ่งกว่า และพบว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ทราบดีว่า การทำแท้งผิดกฎหมายแต่ยังขึ้นทำเพราะไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่านั้น (สุพร เกิดสว่าง 2526 : 4)

โรส (Ross, 1972 : 23 - 28) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีความเชื่อมั่นคงและรุนแรงกว่าผู้ชายว่าการทำแท้งเป็นความผิด โดยมีความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นการฆาตกรรม ชัดกับอุดมการณ์ของสิทธิชีวิตมนุษย์และผิดศีลธรรม ซึ่งอุดมการณ์ก็เป็นตัวชี้หน้าที่ไม่แจ่มชัดนักต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมทั้งหมด เช่นการให้ทำแท้งได้ในกรณีที่ถูกข่มขืน วิกฤตชีวิตเสี่ยงต่อชีวิตของมารดา และทารกอาจมีความพิการในกรณีเหล่านี้เป็นการยากที่จะใช้ศีลธรรมอย่างยุติธรรม นอกจากนี้เขายังได้แสดงให้เห็นถึงจริยธรรมกับการทำแท้งโดยยกตัวอย่างการตัดสินใจทำแท้งในหญิงมีครรภ์อายุ 15 ปีฐานะทางบ้านยากจนมาก และไม่สามารถรับผิดชอบต่อเด็กที่เกิดมาได้ กับหญิงหม้ายซึ่งสามีตายในโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ทั้งยังมีลูกที่ต้องดูแลอีก 2 คน การตั้งครรถ์ทำให้เธอไม่มีงานทำจึงต้องทำแท้ง การตัดสินใจทำแท้งทั้ง 2 กรณีเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริงแต่ผิดจริยธรรม เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจของคนในการที่จะทำแท้งหรือไม่ทำแท้งด้วยการตัดสินใจทางจริยธรรม โดยมีหลักการของการตัดสินใจทางจริยธรรมคือจะต้องไม่พิจารณาประโยชน์ส่วนตัวของคนอื่นตามความคิดของตนเพียงฝ่ายเดียวในการตัดสินใจทางจริยธรรม แต่ควรพิจารณาถึงคนอื่นในฐานะที่เขาเป็นตัวเขาแต่ละคน

สรุปจากเอกสารการวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าหญิงที่ทำแท้ง และหญิงที่ไม่ได้ทำแท้งน่าจะมีทัศนคติและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน ซึ่งสามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์
2. ลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์แตกต่างกัน
3. หญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน
4. หญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันจะมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แบ่งวิธีดำเนินการออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีสร้างและลักษณะของเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 200 คน เป็นผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่งจำนวน 100 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง จำนวน 100 คน โดยถือว่ากลุ่มตัวอย่างถูกเลือกมาอย่าง Critical Incidental Sampling ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงรายชื่อโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยแยกตามการฝากครรภ์และการทำแท้ง

โรงพยาบาล	หญิงฝากครรภ์	หญิงทำแท้ง
1. โรงพยาบาลศิริราช	50	50
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	50	30
3. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	-	20
รวม	100	100

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติต่อเหตุผลในการทำแท้งซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ ยูฟา กรุสากยวงส์ (ยูฟา กรุสากยวงส์ 2523 : 59) หาความเชื่อมั่นได้ 0.915
2. เครื่องมือที่ใช้วัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

### วิธีสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบวัดทัศนคติต่อการทำแท้ง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งของ ยูฟา กรุสากยวงส์ ในตอนซึ่งเกี่ยวกับการเพิ่มเติมเงื่อนไขในการอนุญาตให้ทำแท้งได้ โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีเหตุผลในการทำแท้งให้จำนวน 20 ข้อ กำหนดเวลาให้เลือกตอบ 3 วินาที คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และแล้วแต่กรณี ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมเป็น 5 วินาที คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก และไม่แสดงความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แสดงความคิดเห็น	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ให้	1	คะแนน

เมื่อปรับปรุงแบบทดสอบใหม่ ผู้วิจัยได้นำไปหาความเชื่อมั่นได้ 0.915 ตัวอย่างแบบทดสอบได้แสดงไว้ดังนี้

ตัวอย่าง

เหตุผลในการทำแห่ง	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างมาก	ไม่แสดง ความคิดเห็น
๐) การตั้งครรภ์จากการถูก ข่มขืน		✓			
๐๐) การตั้งครรภ์กับผู้สืบ สายเลือดโดยตรง		✓			

2. แบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยวิธีการดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ โคลเบอร์ก และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก และคนอื่น ๆ

2.2 รวบรวมงานวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรมีเพื่อช่วยในการตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำแท้ง ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

2.2.1 ความเมตตากรุณา

2.2.2 หิริโอตฺตปฺปะ

2.2.3 ความเสียสละ

2.2.4 ความรับผิดชอบ

2.2.5 ความมีเหตุผล

นำจริยธรรมที่รวบรวมได้มาให้ความหมายและนิยามพฤติกรรมดังนี้

### ความเมตตากรุณา

ความเมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาให้คนอื่นมีความสุข

ความกรุณา หมายถึง ความสงสารคิดจะช่วยเหลือผู้อื่นพ้นทุกข์

### นิยามพฤติกรรม ความเมตตากรุณา

1. ไม่นำ หุบที้ รังแกหรือทำร้ายร่างกายด้วยลักษณะต่าง ๆ ต่อบุคคล  
อื่นรวมทั้งสัตว์

2. ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อใคร่รับคำขอร้อง

3. แบ่งปันสิ่งของ เครื่องใช้ แก่ผู้อื่นตามกำลังของตน

4. แสดงความยินดีในความสุขและความสำเร็จของผู้อื่น

5. มีความสลดใจเมื่อเห็นผู้อื่นมีทุกข์

6. ให้อภัยแม้จะเป็นผู้ที่ทำให้เดือดร้อน ไม่พยายาม

7. ไม่นำคำพูดที่ไม่ดีจากผู้อื่นมาเล่าให้เพื่อนฟัง

หิริโอตฺตปฺปะ คือความเกรงกลัวต่อการทำชั่ว และละอายใจที่จะทำชั่วทั้งทางกาย วาจา และความคิด ไม่อยากทำชั่วทั้งก่อนหน้าและดับหลัง รวมทั้งรับผิดชอบในผลอันเกิดจากการกระทำของตน



### นิยามพฤกษิศกร

ความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นพลเมืองของชาติ หมายถึง ปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดี เคารพกฎหมาย ปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณี ใช้สิทธิของตนในทางที่ถูกต้อง ไม่ทำความเสื่อมเสียให้กับประเทศชาติ

1. ชำมดถนนในทางข้าม
2. ไม่เล่นการพนัน
3. ไม่ซื้อของหนีภาษี
4. ทิ้งขยะในถังขยะหรือตามจุดที่รตขยะตาม
5. ซื้อสติกส์ต่อหน้าทีโดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว
6. ใช้สิทธิในการออกเสียงเลือกตั้ง

ความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นสมาชิกของครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ให้ความอบอุ่น และความปลอดภัยแก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการรักษาชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล

1. ทำงานหารรายได้เลี้ยงครอบครัวโดยสุจริต
2. ดูแลให้อาหารที่มีประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวตามฐานะที่จะกระทำได้
3. เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยก็ให้การรักษา และปรนนิบัติดูแล
4. ให้ความปลอดภัยแก่บิดา มารดา ที่ชราภาพหรือบุตรที่ยังเล็กในการเดินทางโดยร่วมทางดูแล เมื่อข้ามถนนและขึ้นลงรถ
5. ทำงานหรือเรียนหนังสือให้เต็มความสามารถและขยันหมั่นเพียรเพื่อชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล

ความรับผิดชอบต่อนตนเอง หมายถึง ความสามารถควบคุมตัวเองให้ทำหน้าที่ของตนได้ตามเป้าหมาย และมีความประพฤติที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม

1. ทำงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายแม้จะมีอุปสรรค

2. ก่อนจะตัดสินใจกระทำสิ่งใดใช้ความคิดใคร่ครวญถึงผลที่จะเกิดขึ้น  
ต่อตัวเองและผู้อื่น
3. ไม่ถูกชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ง่าย เช่น ชักชวนให้เสพสิ่งเสพผิด
4. มีอารมณ์หนักแน่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรค เช่น เมื่อทำงานแล้วพบอุปสรรค  
จากคนที่ทำงานด้วยกัน ไม่หวั่นไหว และสามารถดำเนินต่อไปจนสำเร็จ
5. ยอมรับผลการกระทำของตนเอง เมื่อกระทำผิดพลาดไปก็ยอมรับผิดชอบ  
ในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น

ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ  
รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์  
และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจผิดได้

#### นิยามพฤติกรรม

1. ไม่ยึดถือตนเองหรือบุคคลเป็นใหญ่ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ
2. ไม่สรุปอะไรง่าย ๆ โดยไม่ใช่เหตุผลอย่างรอบคอบ
3. ไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนแล้วจึงตัดสินใจ
4. รู้จักควบคุมอารมณ์ คือ มีสติ ยับยั้งชั่งใจ เช่น เมื่อถูกชักชวนให้  
เสพสิ่งเสพผิดในบรรยากาศที่ส่งเสริมก็ไม่เคลิบเคลิ้มไปด้วย
5. รู้จักข่ม ความโลภ ความโกรธ ความหลงผิด
6. การหนีออกจากความเคยชินที่ผิด ๆ เช่น พยายามที่จะเลิกดื่มสุรา  
หรือสูบบุหรี่
7. รู้จักตนเอง รู้จักประมาณ รู้จักกาลและเทศะ
8. ไม่ล้มเหลวเพราะความเชื่อถืออย่างงมงาย

2.3 จากนิยามพฤติกรรมใช้ เป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบการให้  
เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ชัดเจนขึ้น โดยเป็นแบบทดสอบสร้างสถานการณ์ให้ผู้ตอบแบบทดสอบ  
ประสบในชีวิตประจำวัน จำนวน 60 ข้อ โดยสร้างเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดเพื่อ  
ให้ผู้ตอบสามารถให้เหตุผลได้ตามความคิดของตนได้อย่างเสรี ในกรณีที่ไม่ได้ตัดสินใจที่จะ  
กระทำตามคำถามปลายปิดที่กำหนดให้

ให้นิยามปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการสร้างและการให้คะแนนแบบทดสอบ  
การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตัวอย่างแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

๐) ค.ช. คำมักจะรังแกลูกของข้าพเจ้าอยู่เสมอเพราะตัวโตกว่า เมื่อมีโอกาสลูก ๆ  
ของข้าพเจ้าแอมรมุททำร้าย ค.ช. คำควยไม่ ข้าพเจ้าจะห้ามลูกไม่ให้ทำร้าย ค.ช. คำ  
เพราะ

- ถ้าเพื่อนบ้านทราบจะถูกตำหนิ โดยเฉพาะพ่อ แม่ ของ ค.ช. คำ
- เพื่อนบ้านจะชมข้าพเจ้าที่ไม่อาฆาต ค.ช. คำ
- เพื่อป้องกันกรทะเลาะวิวาทกับพ่อ แม่ ของ ค.ช. คำ คนอื่น ๆ เป็นข้าพเจ้า  
ก็ต้องทำเช่นกัน
- การทำร้ายร่างกายผู้อื่นผิดกฎหมาย
- การทำร้ายร่างกายผู้อื่นทำให้เขาเกิดความทุกข์
- นอกจากจะไม่สามารถยุติการวิวาทได้แล้วยังเป็นการสนับสนุนลูกให้ทำในสิ่งที่  
ไม่ถูกต้องอีกด้วย

ถ้าข้าพเจ้าเป็นนางแดงจะไม่ห้ามบุตร เพราะ \_\_\_\_\_

- ๐๐) ขณะที่ข้าพเจ้าเดินไปซื้อกับข้าวที่ตลาดพบชายผู้หนึ่งได้รับบาดเจ็บเนื่องจากรถจักรยานยนต์  
ชนเสาไฟฟ้า ข้าพเจ้าจะนำเขาส่งโรงพยาบาลเพราะ
- เขาอาจเจ็บแค่นชาพเจ้าถ้าไม่ช่วยเหลือ
- ถ้าข้าพเจ้าไม่ช่วยเขาอาจเสียเลือดมากจนถึงแก่ความตาย

\_\_\_\_\_ ถ้าเขาอาการดีขึ้นเขาจะได้มีความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณและขอบคุณข้าพเจ้า  
 \_\_\_\_\_ คนอื่น ๆ ที่อยู่ในเหตุการณ์เช่นนี้ต้องทำเช่นที่ข้าพเจ้าทำ  
 \_\_\_\_\_ การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นหน้าที่ของพลเมืองดี  
 \_\_\_\_\_ การช่วยเหลือเพื่อนที่เดือดร้อนเป็นสิ่งที่ควรทำ  
 ข้าพเจ้าจะไม่นำส่งโรงพยาบาลเพราะ \_\_\_\_\_

เกณฑ์การให้คะแนน แบบทดสอบปลายเปิดแต่ละข้อมีตัวเลือก 6 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 ชั้นตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก ในการตอบผู้ทดสอบเลือกได้เพียงข้อเดียว โดยชี้แจงเครื่องหมายถูกหน้าข้อความนั้น แล้ว พิจารณาว่าตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ โคลเบอร์ก ชั้นใดก็ให้คะแนนเท่านั้น เช่น

ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 6	ให้	6	คะแนน
ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 5	ให้	5	คะแนน
ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 4	ให้	4	คะแนน
ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 3	ให้	3	คะแนน
ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 2	ให้	2	คะแนน
ตรงกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 1	ให้	1	คะแนน

ในกรณีที่ เป็นแบบทดสอบที่ผู้ทดสอบเลือกตอบแบบปลายเปิดในข้อใดก็นำ คำตอบที่ได้ไปเทียบกับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก ว่า ตรงกับชั้นใดก็ให้คะแนนเช่นเดียวกับข้างบน

2.4 นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นจากข้อ 2.3 ไปให้ครูทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยา 2 ท่าน และแพทย์ผู้มิ่ประสบการณ์ในการวิจัยเรื่องการทำแท้งมาเป็นเวลานาน 1 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงแบบ Face validity เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและคุณภาพ ต่าง ๆ ของแบบทดสอบ

### การหาคุณภาพของแบบทดสอบ

#### 1. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช 15 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 15 คน ตรวจให้คะแนนตามวิธีการให้คะแนน แล้วนำคะแนนมาเรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คำนวณได้คะแนนต่ำ 25 เปอร์เซ็นต์ และผู้ที่ได้คะแนนสูง 25 เปอร์เซ็นต์นำมาวิเคราะห์รายข้อ โดยได้  $t$ -test ได้ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อแล้วเลือกเฉพาะคำถามที่มีอำนาจจำแนกสูงคือมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป

#### 2. การหาความเชื่อมั่น

หาความเชื่อมั่นสองแบบทดสอบโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) (ชูศรี วงศ์วิเศษ 2523 : 59) ซึ่งแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยมีค่าความเชื่อมั่น 0.8637

#### 3. การหาความเที่ยงตรง

หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้วิธี Face validity โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นแบบทดสอบที่สมบูรณ์ตามเนื้อหาวิชาทางด้านจริยธรรม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อโรงพยาบาลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าแผนกสูติศาสตร์ และหัวหน้าพยาบาล เพื่อทำการใช้แบบทดสอบกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยได้อธิบายให้ผู้ตอบแบบทดสอบเข้าใจวัตถุประสงค์และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำแบบทดสอบ เป็นรายบุคคล

3. อธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ในการทำแบบทดสอบอย่างแจ่มแจ้ง ในรายที่อ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังทั้งหมดโดยแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมี 34 ข้อ ที่สนคติต่อการทำแท้ง 20 ข้อ

4. นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจนับคะแนนแบบทดสอบที่สนคติต่อการทำแท้งและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
2. นำคะแนนที่สนคติต่อการทำแท้งมาเรียงจากมากไปน้อย แบ่งกลุ่มที่เห็นด้วยกับการทำแท้งและไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง โดยวัดผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยของที่สนคติต่อการทำแท้งสูงกว่า 3.5 หรือคะแนนตั้งแต่ 70 ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่เห็นด้วย และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยที่สนคติต่อการทำแท้งต่ำกว่า 2.5 หรือคะแนนตั้งแต่ 50 ลงมาเป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย โดยถือตามเสกการให้คะแนน 5 เสกข้างต้น
3. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจัดเรียงลำดับความสูงต่ำโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ได้ตามชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ โคลเมอร์ก
4. หากค่าสถิติพื้นฐานอันได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ค่าความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรตาม ตามกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรต้น
5. ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 เปรียบเทียบที่สนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง โดยใช้ t-test
6. ทดสอบสมมุติฐานข้อ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งโดยใช้ Z-test proportion และเปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งโดยใช้สัดส่วนร้อยละ

7. ทดสอบสมมุติฐานข้อ 3 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิง ผาดครรค์และหญิงทำแท้ง โดยใช้ t-test

8. ทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในหญิง ผาดครรค์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน โดยใช้ Two Way Analysis of Variance ถ้าพบว่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ Studentized q-Statistic แบบ Newman - Keuls

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ ได้แก่

1.1 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

(Ferguson. 1981 : 49)

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  แทน จำนวนผู้ปวย

1.2 ค่าความแปรปรวน (Variance) ใช้สูตร

$$S^2 = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}$$

(Ferguson. 1981 : 68)

เมื่อ $s^2$	แทน ความแปรปรวนของคะแนน
$\Sigma X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
$N$	แทน จำนวนผู้ช่วยในกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบ โดยไช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์

2524 : 138)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{n}}}$$

เมื่อ $\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
$s_H^2$	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
$s_L^2$	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
$n$	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

3. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยไช้สูตร (ฐศิรี วงศ์รัตนะ

2523 : 99)

$$r = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\Sigma s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ $r$	แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
$n$	แทน จำนวน
$s_i^2$	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$s_t^2$	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

4. ทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้ t-test จากสูตร  
(Ferguson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

- เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน t-Distribution  
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $S_1^2, S_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $n_1, n_2$  แทน จำนวนในกลุ่มที่ 1 และ 2

5. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสององค์ประกอบ ใช้ two-way Anova  
(อนันต์ ศรีโสภา 2525 : 302) มีโมเดลดังนี้

$$X_{ijk} = \mu + \alpha_i + \beta_j + \gamma_{Bij} + \epsilon_k(ij)$$

- เมื่อ  $\alpha_i$  แทน ระดับของแฟกเตอร์ A  $i = 1, 2, \dots, I$

- $\beta_j$  แทน ระดับของแฟกเตอร์ B  $j = 1, 2, \dots, J$

- $\gamma_{Bij}$  แทน interaction A ระหว่าง B และ

- $\epsilon_k(ij)$  แทน ความคลาดเคลื่อนแบบสุ่มภายในเซลล์  $i, j$

- เมื่อ  $k = 1, 2, \dots, n$

$$\text{โดยกำหนดให้ } \alpha_i = \sum_j \beta_j \quad \beta_j = \sum_i \gamma_{Bij} \quad \sum_i \gamma_{Bij} = \sum_i \beta_j = 0$$

การคำนวณหา Sum Squares ในกรณีนี้  $n$  ไม่เท่ากัน ใช้สูตร

$$SS_A = \sum_{i=1}^I \frac{\left[ \sum_{j=1}^J \sum_{k=1}^{n_{ij}} X_{ijk} \right]^2}{n_j} - \frac{(\sum \sum \sum X_{ijk})^2}{N}$$

$$SS_B = \sum_{j=1}^J \frac{\left[ \sum_{i=1}^I \sum_{k=1}^{n_{ij}} X_{ijk} \right]^2}{n_j} - \frac{(\sum \sum \sum X_{ijk})^2}{N}$$

$$SS_{AB} = \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \frac{\left[ \sum_{k=1}^{n_{ij}} X_{ijk} \right]^2}{n_{ij}} - SS_A - SS_B - \frac{(\sum \sum \sum X_{ijk})^2}{N}$$

$$SS_w = \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \sum_{k=1}^{n_{ij}} X_{ijk}^2 - \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \frac{\left[ \sum_{k=1}^{n_{ij}} X_{ijk} \right]^2}{n_{ij}}$$

สำหรับ Mean Squares ใช้สูตร

$$MS_A = \frac{SS_A}{I-1}$$

$$MS_B = \frac{SS_B}{J-1}$$

$$MS_{AB} = \frac{SS_{AB}}{(I-1)(J-1)}$$

$$MS_w = \frac{SS_w}{IJ(n-1)}$$

6. ทดสอบความเท่ากันของสัดส่วน โดยใช้ Z-test Proportion จากสูตร  
(Ferguson. 1981 : 186)

$$Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{pq \left[ \left( \frac{1}{N_1} \right) + \left( \frac{1}{N_2} \right) \right]}}$$

เมื่อ	$P_1$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1
	$P_2$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 2
	$P$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$q$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$N_1$	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$N_2$	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลจากการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย และเพื่อสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
n	แทน	จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
$S^2$	แทน	ความแปรปรวน
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z-test proportion
$p_1$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1
$p_2$	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 2
P	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
Q	แทน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean of Square)
q	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน q-Statistic

$r$	แทน	จำนวนชั้นที่ค่าเฉลี่ยอยู่ห่างกันตามลำดับ
$\Sigma X$	แทน	ผลรวมของผลการวัดจากตัวแปร $X$
$\Sigma X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของ $X$
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอ เป็นลำดับขั้นดังนี้

ตอนที่ 1

1. แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทางด้านอาชีพ ระดับการศึกษา

และอายุ

ตอนที่ 2

2. เกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำแท้ง แบ่งการวิเคราะห์ออกดังนี้

2.1 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

2.2 เปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อ

ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

2.3 เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของ

หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตอนที่ 3

3. เกี่ยวกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.1 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์

และหญิงทำแท้ง

3.1.1 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตา

กรุณา

3.1.2 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านสิทธิोटัปะ

3.1.3 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละ

3.1.4 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

ความรับผิดชอบ

3.1.5 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผล

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1

1. ตารางแสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยนี้ทางด้านอาชีพและการศึกษา ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2 และตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทางด้านอาชีพ

	รับจ้าง		รับราชการ		ค้าขาย		แม่บ้าน		นักศึกษา นักเรียน		ทวนา ชาวสวน		เย็บผ้า เสริมสวย	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
หญิงฝากครรภ์	28	28	5	5	14	14	36	36	5	5	5	5	7	7
หญิงทำแท้ง	39	39	2	2	5	5	42	42	1	1	3	3	8	8

จากตาราง 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทุกอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และพวกแม่บ้านซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตาราง 3 แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทางด้านการศึกษา

	ไม่ได้เรียน		ประถมปีที่ 4		ประถมปลาย		มัธยมต้น		มัธยมปลาย		สายอาชีพ		อนุปริญา		ปริญญาตรี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
หญิงฝากครรภ์	-	-	37	37	21	21	8	8	4	4	17	17	2	2	10	10
หญิงทำแท้ง	5	5	40	40	24	24	11	11	8	8	10	10	-	-	1	1

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือถึงระดับปริญญาตรีโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาตอนปลาย

อายุโดยเฉลี่ยของหญิงฝากครรภ์ 24.25 ปี

อายุโดยเฉลี่ยของหญิงทำแท้ง 23.60 ปี

## ตอนที่ 2

2. เกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำแท้ง การวิเคราะห์แบ่งออกดังนี้

2.1 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

2.2 เปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อ

ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

2.3 เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิง

ฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

2.1 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า "หญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งที่ดีกว่าหญิงฝากครรภ์" ผลที่ได้แสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น	N	ทัศนคติต่อการทำแท้ง		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงทำแท้ง	100	65.13	6.04	5.4444*
หญิงฝากครรภ์	100	58.44	11.09	

$$t_{.05(198)} = 1.645$$

จากตาราง 4 แสดงว่าหญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งที่ดีกว่าหญิงฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.4444$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการทำแท้งของหญิงทำแท้งสูงกว่าหญิงฝากครรภ์ แสดงให้เห็นว่าหญิงทำแท้งมองเห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่กระทำไ้มากกว่าหญิงฝากครรภ์

2.2 เปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า "ลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งต่างกัน" ผลที่ได้แสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนการเลือกเหตุผลในการทำแท้งแต่ละข้อของหญิง  
ฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ข้อ	หญิงฝากครรภ์			หญิงทำแท้ง			p <sub>1</sub>	p <sub>2</sub>	P	Q	Z
	เห็น ควย	ไม่ เห็น ควย	รวม	เห็น ควย	ไม่ เห็น ควย	รวม					
1	61	32	93	66	22	88	0.6559	0.75	0.7017	0.2983	0.0853
2	72	21	93	85	13	98	0.7742	0.8673	0.8219	0.1781	0.0465
3	39	44	83	59	33	92	0.4699	0.6413	0.5600	0.4400	0.0113*
4	65	19	84	76	13	89	0.7738	0.8539	0.8150	0.1850	0.0869
5	73	19	92	82	7	89	0.7935	0.9213	0.8564	0.1436	0.0071*
6	74	19	93	80	14	94	0.7957	0.8511	0.8235	0.1765	0.1611
7	18	72	90	37	53	90	0.2	0.4110	0.3056	0.69	0.0013*
8	27	62	89	50	41	91	0.3034	0.5495	0.4278	0.5722	0.0013*
9	34	50	84	52	36	88	0.4048	0.5909	0.5	0.5	0.0073*
10	18	74	92	45	48	93	0.1957	0.4839	0.3405	0.6595	0.0000*
11	36	57	93	43	46	89	0.3871	0.4831	0.4341	0.5659	0.0951
12	42	47	89	53	36	89	0.4719	0.5955	0.5337	0.4663	0.0495
13	33	55	88	43	48	91	0.3750	0.473	0.4246	0.5754	0.918
14	57	34	91	76	21	97	0.6264	0.7835	0.7074	0.2926	0.0089*
15	41	50	91	68	27	95	0.4505	0.7158	0.5860	0.414	0.0001*
16	34	51	85	43	46	89	0.4	0.4831	0.4425	0.5576	0.1357

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	หญิงฝากครรภ์			หญิงทำแท้ง			P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P	Q	Z
	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	รวม	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	รวม					
17	24	68	92	38	55	93	0.2609	0.4086	0.3351	0.6649	0.0166*
18	28	70	98	28	64	92	0.2857	0.3043	0.2947	0.7053	0.3857
19	29	52	81	42	47	89	0.358	0.472	0.4176	0.5823	0.0655
20	7	76	83	8	75	87	0.0843	0.0919	0.0882	0.9118	0.4286

$$\frac{1}{2} = 0.025$$

จากตาราง 5 แสดงว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งเลือกเหตุผลในการทำแท้งด้วยสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อต่อไปนี้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อที่เป็นเหตุผลทางสังคมได้แก่

- ข้อ 3 การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วย ร้อยละ 66 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 61 ( $Z = 0.0113$ )
- ข้อ 14 การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วย ร้อยละ 76 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 57 ( $Z = 0.0089$ )
- ข้อ 15 การตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วยร้อยละ 68 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 41 ( $Z = 0.0001$ )

ข้อที่เป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจได้แก่

ข้อ 7 การตั้งกรรมก่เกิดจากความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิด โดยที่หญิง  
ทำแท้งเห็นด้วยร้อยละ 37 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 18 ( $Z = 0.0013$ )

ข้อ 8 มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วย  
ร้อยละ 50 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 27 ( $Z = 0.0013$ )

ข้อ 9 มีบุตรเพียงพอแล้ว โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วยร้อยละ 52 ในขณะที่  
หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 34 ( $Z = 0.0073$ )

ข้อ 10 การตั้งกรรมก่ที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ โดยที่หญิงทำแท้ง  
เห็นด้วยร้อยละ 45 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 18 ( $Z = 0.0000$ )

ข้อที่เป็นเหตุผลทางการแพทย์ได้แก่

ข้อ 5 การตั้งกรรมก่ในหญิงที่เป็นโรคจิต โดยที่หญิงทำแท้งเห็นด้วยร้อยละ 82  
ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 73 ( $Z = 0.0071$ )

ข้อที่เป็นเหตุผลทางครอบครัวได้แก่

ข้อ 17 ทราบว่าตั้งกรรมก่กับสามีภายหลังที่พึ่งหย่ากับสามี โดยที่หญิงทำแท้ง  
เห็นด้วยร้อยละ 38 ในขณะที่หญิงฝากครรภ์เห็นด้วยร้อยละ 24 ( $Z = 0.0166$ )

แสดงให้เห็นว่าหญิงทำแท้งเห็นด้วยกับเหตุผลทางสังคมและเศรษฐกิจในการทำแท้ง  
มากกว่าหญิงฝากครรภ์

เพื่อที่จะทราบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และ  
หญิงทำแท้งเป็นรายข้อ จึงทดสอบด้วยสัดส่วนร้อยละ ดังตาราง 6

2.3 เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิง  
ฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง ผลที่ได้แสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์ และหญิงทำแท้ง

ลำดับที่	หญิงฝากครรภ์	เปอร์เซ็นต์	ลำดับที่	หญิงทำแท้ง	เปอร์เซ็นต์
1	ข้อ 6 เมื่อมีเหตุผลที่เชื่อแน่ว่าเด็กที่จะเกิดมาจะพิการ (เหตุผลทางการแพทย์)	74	1	ข้อ 2 การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน (เหตุผลทางสังคม)	85
2	ข้อ 5 การตั้งครรภ์ในหญิงที่เป็นโรคจิต (เหตุผลทางการแพทย์)	73	2	ข้อ 5	82
3	ข้อ 2 การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน (เหตุผลทางสังคม)	72	3	ข้อ 6 เมื่อมีเหตุผลที่เชื่อแน่ว่าเด็กที่เกิดมาจะพิการ (เหตุผลทางการแพทย์)	80
4	ข้อ 4 การตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน (เหตุผลทางการแพทย์)	65	4	ข้อ 4	76
5	ข้อ 1 การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา (เหตุผลทางการแพทย์)	61	ข้อ 14 การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา (เหตุผลทางสังคม)	76	
6	ข้อ 14 การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา (เหตุผลทางสังคม)	57	6	ข้อ 15 การตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ (เหตุผลทางสังคม)	68

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับที่	หญิงฝากครรภ์	เปอร์เซ็นต์	ลำดับที่	หญิงทำแท้ง	เปอร์เซ็นต์
7	ข้อ 12 การตั้งครรภ์ในหญิง โสดซึ่งไม่สามารถแต่งงานกับ บิดาของเด็กในครรภ์ (เหตุผล ทางสังคม)	42	7	ข้อ 1 การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพของมารดา (เหตุผล ทางการแพทย์)	66
8	ข้อ 15 การตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชาย ไม่ยอมรับ (เหตุผลทางสังคม)	41	8	ข้อ 3 การตั้งครรภ์กับผู้สืบ สายโลหิตโดยตรง (เหตุผล ทางสังคม)	59
9	ข้อ 3 การตั้งครรภ์กับผู้สืบสาย โลหิตโดยตรง (เหตุผลทางสังคม)	39	9	ข้อ 12 การตั้งครรภ์ในหญิงโสด ที่ไม่สามารถแต่งงานกับบิดา ของเด็กในครรภ์ได้ (เหตุผล ทางสังคม)	53
10	ข้อ 11 การตั้งครรภ์ในครอบครัว ที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร (เหตุผล ทางเศรษฐกิจ)	36	10	ข้อ 9 มีบุตรเพียงพอแล้ว (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	52
11	ข้อ 9 มีบุตรเพียงพอแล้ว (เหตุผลเศรษฐกิจ)	34	11	ข้อ 8 มีฐานะยากจนไม่สามารถ เลี้ยงดูบุตรได้ (เหตุผลทาง เศรษฐกิจ)	50
	ข้อ 16 การตั้งครรภ์กับชายอื่น ขณะมีสามีอยู่แล้ว (เหตุผลทาง สังคม)	34			

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับที่	หญิงฝากครรภ์	เปอร์เซ็นต์	ลำดับที่	หญิงทำแท้ง	เปอร์เซ็นต์
		-	12	ข้อ 10 การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	45
13	ข้อ 13 มีบุตรที่เกินไป (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	33	13	ข้อ 11 การตั้งครรภ์ในครอบครัวที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	43
				ข้อ 13	43
				ข้อ 16 การตั้งครรภ์กับชายอื่นขณะมีสามีอยู่แล้ว (เหตุผลทางสังคม)	43
14	ข้อ 19 ทำแท้งได้ตามต้องการภายใต้เงื่อนไขที่ว่าจะต้องกระทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (เหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจและการแพทย์)	29			
15	ข้อ 18 ตั้งครรภ์ในขณะที่ครอบครัวแตกแยกกำลังจะหย่ากับสามี (เหตุผลทางครอบครัว)	28			

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับที่	หญิงฝากครรภ์	เปอร์เซ็นต์	ลำดับที่	หญิงทำแท้ง	เปอร์เซ็นต์
16	ข้อ 8 มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	27	16	ข้อ 19 ทำแท้งได้ตามต้องการภายใต้เงื่อนไขที่ว่าจะต้องทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (เหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจและการแพทย์)	42
17	ข้อ 17 ทราบว่าตั้งครรภ์กับสามีภายหลังที่พึงหย่ากับสามี (เหตุผลทางครอบครัว)	24	17	ข้อ 17	38
18	ข้อ 7 การตั้งครรภ์เกิดจากความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิด	18	18	ข้อ 7	37
	ข้อ 10 การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ (เหตุผลทางเศรษฐกิจ)	18			
		-	19	ข้อ 18 ตั้งครรภ์ในขณะที่ครอบครัวแตกและกำลังจะหย่ากับสามี (เหตุผลทางครอบครัว)	28
20	ข้อ 20 ทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ (เหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจและการแพทย์)	7	20	ข้อ 20	8

จากตาราง 6 แสดงว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางด้านสังคมเป็นอันดับแรกคือ การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน 85% และลำดับที่ 4 คือ การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา 76% ใน 5 ลำดับแรก ส่วนหญิงฝากครรภ์ให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางการแพทย์ 4 ลำดับ โดยให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางด้านสังคมเป็นลำดับ 3 เพียงข้อเดียวใน 5 ลำดับแรก คือการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน 72% แสดงว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางด้านสังคมมากกว่าหญิงฝากครรภ์ โดยทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางการแพทย์ในลำดับต้น และให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางเศรษฐกิจน้อยกว่าเหตุผลด้านอื่น

### ตอนที่ 3

#### 3. เกี่ยวกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การวิเคราะห์แบบองค์นี้

##### 3.1 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์

และหญิงทำแท้ง

##### 3.1.1 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

ความเมตตา กรุณา

##### 3.1.2 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

สิทธิอัตปยะ

##### 3.1.3 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

ความเสียสละ

##### 3.1.4 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

ความรับผิดชอบ

##### 3.1.5 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้าน

ความมีเหตุผล

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน

ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ด้านของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง ดังแสดงไว้ในตาราง 7

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรตาม	N	การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงฝากครรภ์	100	145.68	16.61	4.166*
หญิงทำแท้ง	100	135.31	18.54	

$$t_{.05} (198) = 1.960$$

จากตาราง 8 แสดงว่าหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.166$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้ง แสดงว่าการตัดสินใจทำแท้งหรือไม่ทำแท้งขึ้นอยู่กับจริยธรรม

เพื่อที่จะทราบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านใดสูงกว่าหญิงทำแท้งจึงทดสอบจริยธรรมแต่ละด้านโดยใช้ t-test ดังตาราง 8.1 - 8.5

3.1.1 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณาของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณาสูงกว่าหญิงทำแท้งหรือไม่ ผลที่ได้แสดงในตาราง 8.1

ตาราง 8.1 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา  
ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรต้น	N	ความเมตตากรุณา		t
		$\bar{X}$	S	
ตัวแปรตาม				
หญิงฝากครรภ์	100	4.29	0.8506	0.6439
หญิงทำแท้ง	100	4.208	0.9479	

$$t_{.05} (198) = 1.645$$

จากตาราง 8.1 แสดงว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา  
ของหญิงฝากครรภ์ไม่สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.6439$ )

3.1.2 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านสิทธิชีวิตปะ  
ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม  
ด้านสิทธิชีวิตปะสูงกว่าหญิงทำแท้งหรือไม่ ผลที่ได้แสดงในตาราง 8.2

ตาราง 8.2 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมค่านิยมฮีโร่คัปปะของหญิง  
ฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรต้น	N	ฮีโร่คัปปะ		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงฝากครรภ์	100	4.342	0.9449	2.7822*
หญิงทำแท้ง	100	3.933	1.1253	

$$t_{.05} (198) = 1.645$$

จากตาราง 8.2 แสดงว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมค่านิยมฮีโร่คัปปะของหญิง  
ฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.7822$ )

3.1.3 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมค่านิยมความเสียสละ  
ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม  
ค่านิยมความเสียสละสูงกว่าหญิงทำแท้ง ผลที่ได้แสดงในตาราง 8.3

ตาราง 8.3 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรต้น	N	ความเสียสละ		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงฝากครรภ์	100	4.597	0.7117	2.0298*
หญิงทำแท้ง	100	4.372	0.8499	

$$t_{.05} (198) = 1.645$$

จากตาราง 8.3 แสดงว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละของหญิงฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.0298$ )

3.1.4 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบสูงกว่าหญิงทำแท้งหรือไม่ ผลที่ได้แสดงในตาราง 8.4

ตาราง 8.4 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อ  
หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรต้น	N	ความรับผิดชอบ		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงฝากครรภ์	100	4.042	0.7235	3.3800*
หญิงทำแท้ง	100	3.632	0.9734	

$$t_{.05} (198) = 1.645$$

จากตาราง 8.4 แสดงว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อ  
ของหญิงฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.3800$ )

3.1.5 เปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผล  
ของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เพื่อทดสอบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม  
ด้านความมีเหตุผลสูงกว่าหญิงทำแท้งหรือไม่ ผลที่ได้แสดงในตาราง 8.5

ตาราง 8.5 ผลการเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผลของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง

ตัวแปรต้น	N	ความมีเหตุผล		t
		$\bar{X}$	S	
หญิงฝากครรภ์	100	4.24	1.0429	1.9314*
หญิงทำแท้ง	100	3.964	0.9762	

$$t_{.05} (198) = 1.645$$

จากตาราง 8.5 แสดงว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผลของหญิงฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.9314$ ) แสดงว่าจริยธรรมด้านความมีเหตุผลมีผลต่อการตัดสินใจทำแท้งหรือไม่ทำแท้ง

จากตาราง 8.1 - 8.5 สรุปได้ว่าจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์สูงกว่าหญิงทำแท้งทุกด้าน ยกเว้นด้านความเมตตากรุณาซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า "หญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันจะมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกัน" ผลที่ได้แสดงในตาราง 9

ตาราง ๑ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์ และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน

แหล่งที่มาของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ทัศนคติต่อการทำแท้ง	2776.6	2-1 = 1	2776.6	42.63*
เหตุผลเชิงจริยธรรม	5543.3	2-1 = 1	5543.3	85.11*
ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปร	5994.4	(2-1)(2-1)=1	5994.4	92.04*
ค่าความผิดพลาด	5275.2	85-4= 81	65.13	
รวม	14036.3	85-1 = 84		

$$F_{0.05, 1, 81} = 3.972$$

จากตาราง ๑ แสดงว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันมีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกัน สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

เพื่อที่จะทราบว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งกลุ่มใดมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากันจึงทดสอบเป็นรายคู่ด้วย Studentized q-Statistic แบบ Newman Kuelse ดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ  
หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่ทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน

การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม	คะแนนเฉลี่ย	การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม			
		$\bar{X}_3$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_1$
		115.333	138.818	135.087	142
$\bar{X}_3$	115.333	-	19.485*	19.754*	22.667*
$\bar{X}_4$	138.818		-	0.269	3.182
$\bar{X}_2$	135.087			-	2.513
$\bar{X}_1$	142				-
	r		2	3	4
	$q_{.95}(r, 81)$		2.819	3.346	3.723
	$(MS_w/\bar{n}) q_{.95}(r, 81)$		10.109	11.999	13.351

$\bar{X}_1$  = หญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง

$\bar{X}_2$  = หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง

$\bar{X}_3$  = หญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง

$\bar{X}_4$  = หญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง

จากตาราง 10 แสดงว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่าหญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบว่าหญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่าหญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับการทำแท้ง และไม่พบว่าหญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่าหญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงที่สุดอยู่ในจริยธรรมชั้น 4.1765 หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นอันดับ 2 อยู่ในจริยธรรมชั้น 4.0908 หญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้จริยธรรมเป็นอันดับ 3 อยู่ในจริยธรรมชั้น 4.0825 และหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำสุดอยู่ในชั้น 3.5018

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อ เหตุผลของการทำแท้งในหญิงทำแท้ง และหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลำดับของความสัมพันธ์ของ เหตุผลในการทำแท้ง ของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการให้เหตุผล เติงจริยธรรมในหญิงทำแท้ง และหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้เหตุผล เติงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มี ทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันว่าต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร หญิงทำแท้งจำนวน 100 คน หญิงฝากครรภ์ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบทดสอบทัศนคติต่อการทำแท้ง
2. แบบทดสอบการให้เหตุผล เติงจริยธรรม

### การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยออกเก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยนำแบบทดสอบไปให้หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐท่าพระรับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีตอบพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบตามคำชี้แจงในแบบทดสอบเป็นรายบุคคล ครอบคลุมแบบทดสอบโดยคุณดูแลให้ผู้ตอบแบบทดสอบตอบให้ครบทุกข้อ ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่ใช้เวลาทำประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบมาตรวจให้คะแนน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบคะแนนจากแบบทดสอบ ทักษะคิดต่อการทำแท้งและแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
2. หาค่าสถิติพื้นฐานในแต่ละกลุ่ม
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t-test
4. ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนเป็นรายข้อ โดยใช้ Z-test Proportion
5. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่มีตัวแปรต้น 2 ตัว โดยใช้ Two-Way Anova

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.4444$ )
2. หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เลือกเหตุผลในการทำแท้งคล้ายสัดส่วนที่แตกต่างกันในข้อต่อไปนี้

- ข้อ 3 การตั้งครรภกับผู้มีสายโลหิตโดยตรง โดยมีส่วนในการเลือก  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0113$ )
- ข้อ 5 การตั้งครรภในหญิงที่เป็นโรคจิต โดยมีมีส่วนในการเลือก  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0071$ )
- ข้อ 7 การตั้งครรภเกิดจากความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิด โดยมีส่วน  
ในการเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0013$ )
- ข้อ 8 มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ โดยมีมีส่วนในการเลือก  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0013$ )
- ข้อ 9 มีบุตรเพียงพอแล้ว โดยมีมีส่วนในการเลือกแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0073$ )
- ข้อ 10 การตั้งครรภที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ โดยมีส่วน  
ในการเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0000$ )
- ข้อ 14 การตั้งครรภที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยมีมีส่วนในการเลือก  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0089$ )
- ข้อ 15 การตั้งครรภที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ โดยมีมีส่วนในการเลือก  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0001$ )
- ข้อ 17 ทราบว่าตั้งครรภกับสามีภายหลังที่พียงหย่ากับสามี โดยมีมีส่วน  
ในการเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = 0.0166$ )

3. ลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง  
พบว่าใน 5 ลำดับแรกหญิงฝากครรภ์ให้ความสำคัญของเหตุผลทางการแพทย์ 4 ข้อ  
และเหตุผลทางสังคม 1 ข้อ ในลำดับที่ 3 ส่วนหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผล  
ทางสังคมเป็นลำดับ 1 และลำดับ 4 อีก 3 ข้อ เป็นเหตุผลทางการแพทย์ หึ่งพบว่า  
มีการเรียงลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งโดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้  
ความสำคัญของเหตุผลทางการแพทย์เป็นลำดับต้น ๆ ให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางสังคม  
เป็นลำดับต่อมาและให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นลำดับสุดท้าย

4. หึ่งฝปากครรภ์และหึ่งทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 4.166$ )

โดยพบว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตากรุณาของหึ่งฝปากครรภ์ไม่สูงกว่าหึ่งทำแห่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.6439$ )

หึ่งฝปากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านhiriโอดีปะสูงกว่าหึ่งทำแห่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.7822$ )

หึ่งฝปากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละสูงกว่าหึ่งทำแห่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.0298$ )

หึ่งฝปากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบสูงกว่า หึ่งทำแห่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.3800$ )

หึ่งฝปากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผลสูงกว่า หึ่งทำแห่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.9314$ )

5. หึ่งฝปากครรภ์และหึ่งทำแห่งที่มีทัศนคติต่อการทำแห่งต่างกัน มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 42.63, F=85.11$ )

โดยที่หึ่งทำแห่งที่เห็นด้วยกับการทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่าหึ่งทำแห่งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแห่ง หึ่งฝปากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับการทำแห่ง

และพบว่าหึ่งฝปากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงที่สุดอยู่ในจริยธรรมชั้น 4.1765 หึ่งฝปากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นอันดับ 2 อยู่ในจริยธรรมชั้น 4.0908 หึ่งทำแห่งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นอันดับ 3 อยู่ในชั้น 4.0829 และหึ่งทำแห่งที่เห็นด้วยกับการทำแห่งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำสุดอยู่ในชั้น 3.5098

6. จากค่าเฉลี่ยคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในตาราง 7 พบแนวโน้มว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางด้านความเสียสละเป็นอันดับ 1 ทิริโอตป์ปะเป็นอันดับ 2 ความมีเมตตากรุณาเป็นอันดับ 3 ความมีเหตุผลเป็นอันดับ 4 และ ความรับผิดชอบเป็นอันดับ 5

7. จากค่าเฉลี่ยคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในตาราง 7 พบแนวโน้มว่าหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางด้านความเสียสละเป็นอันดับ 1 ความมีเมตตากรุณาเป็นอันดับ 2 ความมีเหตุผลเป็นอันดับ 3 ทิริโอตป์ปะเป็นอันดับ 4 และ ความรับผิดชอบเป็นอันดับ 5

#### อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่าหญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 อาจเป็นเพราะว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักศาสนา จารีตประเพณีและค่านิยมทางสังคมไทย คนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องและได้รับการสั่งสอนสืบต่อกันมาทำให้หญิงฝากครรภ์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำแท้งมากกว่าหญิงทำแท้งซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาด้วยตนเองและมีประสบการณ์ในการทำแท้งโดยตรง ถือว่าการทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาให้ตนเองจึงมีทัศนคติต่อการทำแท้งที่ สwana พรพัตน์กุล กล่าวว่าการประสบการณ์ที่วาทุหรือบุคคลใดทำให้เกิดความพอใจและความสุขใจจะทำให้คนมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ทลอคจนสิ่งอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับสิ่งนั้น และในการสร้างทัศนคติให้เกิดขึ้นในบุคคล ประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาก่อนเป็นเครื่องมือในการตีค่าหรือทำให้เกิดทัศนคติได้ (สwana พรพัตน์กุล 2522 : 316, 320) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชาติ ประดิษฐ์รัฐสินธุ์ และคนอื่น ๆ (สุชาติ ประดิษฐ์รัฐสินธุ์ และคนอื่น ๆ ม.ป.ป. : 49 - 51) ซึ่งพบว่าสภาพความจำเป็นและสิ่งแวดล้อมของการทำแท้งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการทำแท้ง หรืออาจจะมองในแง่ที่ว่า การที่หญิงทำแท้งมีทัศนคติที่ดีต่อการทำแท้ง เป็นทัศนคติในการป้องกันตนเอง (Ego -

defensive Attitude) ซึ่งเป็นทัศนคติที่ป้องกันตนเองให้พ้นจากความขัดแย้งภายในใจ (สวนา พรพัฒน์กุล 2522 : 317) โดยที่หญิงทำแท้งมีความสำคัญในใจว่าการทำแท้งเป็นการนิคมายแต่เพื่อไค้คิดสินใจกระทำไปแล้วจึงต้องป้องกันตนเองจากความขัดแย้งภายในที่เกิดขึ้นโดยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำแท้ง

2. ผลการวิจัยพบว่า หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งเลือกเหตุผลในการทำแท้งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อต่อไปนี้ การตั้งครรภ์กับผู้ใช้สายโลหิตโดยตรง การตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการตั้งครรภ์ที่ผ่านชายไม่ยอมรับ ซึ่งเป็นเหตุผลทางสังคม การตั้งครรภ์เกิดจากความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิด มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ มีบุตรเพียงพอแล้วและการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในหญิงที่เป็นโรคจิต ซึ่งเป็นเหตุผลทางการแพทย์ ทราบว่าตั้งครรภ์กับสามีภายหลังที่เพิ่งหย่ากับสามี เป็นเหตุผลทางครอบครัว โดยหญิงทำแท้งเห็นค้ายมากกว่าในทุกข้อ แสดงว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมในการทำแท้งมากกว่าหญิงฝากครรภ์ เหตุผลทางสังคมเป็นเหตุผลที่มาจากบรรทัดฐานทางสังคมซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่หญิงทำแท้งเห็นสมควรให้ทำแท้งได้ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหญิงทำแท้งเห็นว่าการรักษาสถานะภาพทางสังคมของตนเป็นสิ่งสำคัญในขณะที่หญิงฝากครรภ์ให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางสังคมน้อยกว่าทางด้านเหตุผลทางเศรษฐกิจก็พบว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญมากกว่าหญิงฝากครรภ์ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงทำแท้งประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจมากกว่า ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษสาเหตุของการทำแท้งพบว่าหญิงทำแท้งทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ เชนผลการศึกษสาเหตุของการทำแท้งของหญิงทำแท้งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุพร เกิดสว่าง และคนอื่น ๆ 2523 : 123) พบว่าร้อยละ 37.4 ของหญิงทำแท้งมีเหตุผลจากการมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 13 มีเหตุผลจากการแยกกับสามี ร้อยละ 36.6 มีเหตุผลจากการที่ยังไม่ไค้แต่งงาน และร้อยละ 7.3 เนื่องจากท้องการศึกษาคอ จากรายงานการศึกษานักเรียนทำแท้งที่รับไว้รักษาที่ศิริพยาบาล โดยนงลักษณ์ วีร์วัฒน์ และคนอื่น ๆ

(นางลักณ์ วีรัตน์ และคนอื่น ๆ 2517 : 16 - 17) พบว่าร้อยละ 27 ของผู้ป่วยทำแท้ง เพราะตั้งครรรภ์ก่อนแต่งงาน และทั้ง 2 ฝ่ายเรียนอยู่หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเรียนหรือฝ่ายตายไม่ยอมรับ ส่วนในหญิงที่แต่งงานแล้วร้อยละ 73 ทำแท้งเพราะรายได้ไม่พอ เลิกกับสามี ซัดกับอาชีพ มีบุตรมากแล้ว ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนก โทสุรัตน์ (กนก โทสุรัตน์ 2522 : 109) พบว่าร้อยละ 84 ของหญิงทำแท้ง ทำแท้งเพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจเช่นฐานะยากจน มีบุตรเพียงพอแล้วและการตั้งครรรภ์ ซัดกับอาชีพ และจากการศึกษาของสุวลี เจริญพร ซึ่งศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่รับไว้รักษา ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ พบว่าส่วนใหญ่ทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม สาเหตุสำคัญคือการตั้งครรรภ์ก่อนแต่งงาน ฐานะยากจนและมีบุตรมากเกินไป (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 139) จะเห็นได้ว่าเหตุผลที่หญิงทำแท้งเห็นด้วยมากกว่าหญิงฝากครรรภ์ สอดคล้องกับเหตุผลในการทำแท้งของหญิงทำแท้งที่ได้มีผู้ศึกษาไว้

3. ผลการวิจัยพบว่าหญิงฝากครรรภ์ร้อยละ 74 เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่มีเหตุผลเชื่อแน่ว่าเด็กที่เกิดมาจะพิการ ร้อยละ 73 เห็นด้วยในกรณีที่การตั้งครรรภ์ ในหญิงที่เป็นโรคจิต ร้อยละ 72 เห็นด้วยกับการตั้งครรรภ์จากการถูกข่มขืน ร้อยละ 65 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน ร้อยละ 61 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรรภ์ จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา แสดงว่าหญิงฝากครรรภ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเหตุผลทางการแพทย์ในการอนุญาตให้ทำแท้งซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมณฑา พึ่งเสมา ที่ศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาแพทย์ (มณฑา พึ่งเสมา 2517 : 37 - 59) สมจิตต์ ชีรมโนภาพ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และพยาบาล (สมจิตต์ ชีรมโนภาพ 2520 : 53) ยุพา ทรุสากยวงศ์ ศึกษาแก่นักศึกษารามคำแหง (ยุพา ทรุสากยวงศ์ 2523 : 63) มาลินี ชุ่มพฤษ ศึกษาแก่นักสตรีในเมืองและในชนบท (มาลินี ชุ่มพฤษ 2524 : 30) และจากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษากลุ่มหญิงในเมืองและในชนบท (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525 : 59 - 60) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวให้ผลสอดคล้องกันว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีการตั้งครรภ์มีอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือต่อมารดา การตั้งครรภ์ในหญิงที่เป็นโรคจิต การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน ซึ่งส่วนมากเป็นเหตุผลทางการแพทย์ ส่วนในหญิงทำแท้งพบว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ร้อยละ 82 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์ในหญิงที่เป็นโรคจิต ร้อยละ 80 เห็นด้วยในกรณีเมื่อมีเหตุผลที่เชื่อแน่ว่า เด็กที่จะเกิดมาจะพิการ ร้อยละ 76 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อนและการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 68 เห็นด้วยในกรณีที่ตั้งครรภ์ฝ่ายชายไม่ยอมรับ ร้อยละ 66 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา แสดงว่าหญิงทำแท้งเห็นด้วยกับเหตุผลทางสังคมมากกว่าหญิงฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนันท์ อิทธิรัตน (สุนันท์ อิทธิรัตน 2525 : 78 - 79) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล ครู นักศึกษารามคำแหง ค้าขายและหญิงบริการในสถานอามอบบวณเห็นด้วยที่จะให้หญิงโสดทำแท้งได้ในรายชื่อที่ถูกข่มขืน ฝ่ายชายไม่ยอมรับ ฝ่ายหญิงกำลังศึกษาหรือศึกษาอยู่ทั้งคู่ ส่วนหญิงที่แต่งงานแล้วกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในรายชื่อที่มีโรคที่เป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ เป็นโรคที่เป็นอันตรายจากการกลอกบุตรและรายได้น้อย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิมลฤดี พงษ์พิริยัญญ์ (วิมลฤดี พงษ์พิริยัญญ์ 2523 : 53 - 56) ที่พบว่านักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลาง ร้อยละ 84 เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายร้ายแรงต่อมารดา ร้อยละ 85 เห็นด้วยในกรณีตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ร้อยละ 83 เห็นด้วยในกรณีตั้งครรภ์ในหญิงสติปัญญาอ่อน ร้อยละ 75 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์ขัดต่อการศึกษา

4. ผลการวิจัยพบว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านสิทธิที่ระคับ ความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความมีเหตุผล สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตากรุณาหญิงฝากครรภ์ไม่สูงกว่าหญิงทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าการตัดสินใจทำแท้งไม่ได้เกิดจากการมีจริยธรรมด้านความเมตตาภรรณาต่ำ แต่เกิดเนื่องจากการมีจริยธรรมด้านสิทธิโอเค็ปละคำทำให้กระทำคามผิดโดยไม่ละอาย ต่อมาไปได้ง่าย และเนื่องจากจริยธรรมด้านความมีเหตุผลต่ำด้วยจึงเกิดการตั้งครรรภ์ก่อน สมรสได้ง่าย เมื่อเกิดตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็ไม่รับผิดชอบในผลการกระทำของตน และไม่ยอมเสียสละความสุขหรือชื่อเสียงการตัดสินใจทำแท้งจึงเกิดขึ้นตามมา/ จึงจะเห็นได้จากเหตุผลในการทำแท้งที่หญิงทำแท้งเห็นด้วยมากกว่าหญิงฝากครรรภ์ โดยเห็นด้วยมากกว่า ในเหตุผลทางสังคมเป็นส่วนใหญ่คือ การตั้งครรรภ์กับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง การตั้งครรรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการตั้งครรรภ์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ แสดงว่าหญิงทำแท้ง เห็นด้วยที่จะให้มีการทำแท้งถ้าการตั้งครรรภ์นั้นทำให้หญิงนั้นเกิดความอับอายหรือผู้ประนาม จากคนในสังคมซึ่งเป็นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นต่ำกว่าหญิงฝากครรรภ์ให้ความสำคัญ ต่อเหตุผลทางการแพทย์เป็นลำดับต้น ๆ แสดงว่าหญิงฝากครรรภ์เห็นด้วยกับการทำแท้ง ถ้าการตั้งครรรภ์นั้นจะทำให้ทารกที่เกิดมาได้รับความทรมานจากความพิการหรือเป็นภาวะ แก่ชราขึ้นในการเลี้ยงดูซึ่งเป็นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าหญิงทำแท้ง แม้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองจะมีอายุโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือหญิงทำแท้งมีอายุโดยเฉลี่ย 23.6 ปี หญิงฝากครรรภ์มีอายุเฉลี่ย 24.25 ปี/ นอกจากนี้ระดับการศึกษาและอาชีพใกล้เคียงกัน/ ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์กพบว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล มีพัฒนาการตามอายุ (ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ 2524 : 10) และตามผลการวิจัยของ ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ และ เพ็ญแข ประจันปัจจันิก (ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ และ เพ็ญแข ประจันปัจจันิก 2520 : 21) พบว่าอายุและฐานะทางครอบครัวมีผลทำให้ พัฒนาการทางจริยธรรมต่างกัน และจากผลการวิจัยของกองการวิจัยทางการศึกษา (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2524 : 69 - 71) พบว่าระดับการศึกษาสูง ทำให้จริยธรรมสูงขึ้น และอาชีพมีผลทำให้จริยธรรมต่างกัน ดังนั้นการที่หญิงฝากครรรภ์ และหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันทั้ง ๆ ที่มีลักษณะพื้นฐานทางอายุ การศึกษาและอาชีพใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางจริยธรรมเกิดขึ้น

ภายหลังในหญิงทำแท้ง ตามที่ บรรานันท์ นักจิตวิทยาสังคมกล่าวว่า จริยธรรมของบุคคล และสังคมนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จริยธรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้เองตามธรรมชาติ เนื่องจากสาเหตุอย่างน้อย 3 ประการคือ เปลี่ยนเพราะความขัดแย้งที่เกิดภายในจิตใจของบุคคล เปลี่ยนเพราะบุคคลได้รับอิทธิพลของจริยธรรมจากสังคมอื่น และเปลี่ยนเพราะบุคคลไปตกอยู่ในสถานการณ์ที่แปลกและใหม่ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2524 : 53) ในกรณีของหญิงทำแท้งเกิดขัดแย้งขึ้นภายในระหว่างความต้องการทางเพศที่เกิดตามธรรมชาติและการที่ไม่กล้ากระทำเพราะเป็นการกระทำที่ขัดต่อศีลธรรมและจารีตประเพณี การได้รับอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่แปลกใหม่กว่าที่เคยเป็นอยู่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริยธรรมไปจากเดิมได้ นอกจากนี้ สุมางค์ จันทรวาณิช อ้างถึงผลการประชุมของ UNESCO ที่ว่าจริยศึกษาน่าจะช่วยให้เยาวชนเผชิญหน้ากับความกำกวมและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม เตรียมเยาวชนให้พร้อมที่จะแก้ปัญหา และจริยศึกษาน่าจะช่วยให้เยาวชนสามารถและเต็มใจที่จะประเมินพฤติกรรมของตน ในกรอบของศีลธรรมที่สังคมกำหนดไว้ (กระทรวงศึกษาธิการ 2524 : 27) ดังนั้น การปลูกฝังจริยธรรมแก่เยาวชนจึงเป็นเรื่องสำคัญในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งไม่ให้เกิดขึ้น

5. ผลการวิจัยพบว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าหญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และหญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมากกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และจากค่าเฉลี่ยตามตารางพบว่าหญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงสุด หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นอันดับ 2 หญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น

อันดับ 3 และหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมค่าสุด  
 ผลที่ได้แสดงว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ใน  
 ชั้นที่ 3 โดยประมาณ ซึ่งเป็นชั้นที่ให้เหตุผลในการกระทำโดยทำตามสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าดี  
 การตัดสินใจทำแท้งของคนที่อยู่ในจริยธรรมชั้นนี้ทำเพราะคิดว่าคนที่ประสบปัญหาเดียวกัน  
 คนอื่น ๆ ก็ตัดสินใจทำแท้งเหมือนตนจึงเห็นว่าการทำแท้งไม่ใช่สิ่งผิดทำให้มีทัศนคติที่ดี  
 ต่อการทำแท้ง ในขณะที่หญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม  
 ชั้นที่ 4 โดยประมาณ การตัดสินใจทำแท้งยังคำนึงถึงกฎหมายและระเบียบของสังคมอยู่  
 แต่เพราะความจำเป็นจึงต้องแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แม้จะทำแท้งก็ยังเห็นว่าการทำแท้ง  
 เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำแท้ง และการที่หญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับ  
 การทำแท้งมีการให้เหตุผลในการทำแท้งสูงสุดอาจเป็นเพราะ ระดับพัฒนาการทางจริยธรรม  
 มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและอายุของบุคคลโดยจริยธรรมของผู้ที่มีสติปัญญาดีและ  
 อายุมากจะสูงกว่าระดับจริยธรรมของผู้ที่มีสติปัญญาต่ำและอายุน้อย/(ดวงเดือน พันธุมนาวิน  
 2524 : 38) ดังนั้นกลุ่มที่มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงสุดนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกว่า  
 กลุ่มอื่นซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาลินี ช่อมพฤษภ์ (มาลินี ช่อมพฤษภ์ 2524 :  
 41 - 42) และการวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สถาบัน  
 ประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525 : 60) ซึ่งพบว่าเมื่อระดับการศึกษา  
 ของสตรีเพิ่มขึ้นการยอมรับการทำแท้งในฐานะที่เป็นวิถีทางหนึ่งในการทำให้การตั้งครรภ์  
 ที่ไม่พึงปรารถนาสิ้นสุดลงจะเพิ่มขึ้น เพราะผู้มีการศึกษามีส่วนช่วยในการเพิ่มโลกทัศน์  
 ของคนให้กว้างขึ้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะยอมรับความคิดเห็นใหม่ ๆ และ  
 เปลี่ยนแปลงแนวความคิดใ้กายกว่า คนที่มีสติปัญญาดีจะคิดและยอมรับการทำแท้งใ้กายกว่า  
 เพราะสามารถวิเคราะห์และมองปัญหาในทัศนะที่กว้างกว่า ดังนั้นหญิงฝากครรภ์กลุ่มที่มี  
 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจึงเห็นด้วยกับการทำแท้งมากกว่ากลุ่มที่มีการให้เหตุผล  
 เชิงจริยธรรมต่ำกว่า

6. ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของจริยธรรมแต่ละด้าน พบว่าหญิง ผ่าครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางด้านความเสียสละเป็นอันดับ 1 หิริโอตัมปะ เป็นอันดับ 2 ความเมตตากรุณาเป็นอันดับ 3 ความมีเหตุผลเป็นอันดับ 4 และ ความรับผิดชอบเป็นอันดับ 5 แสดงว่าหญิงผ่าครรภ์เป็นผู้มีจริยธรรมด้านความเสียสละสูง เพราะสามารถเสียสละความสุขสบายตนตั้งครรถ์ด้วยความลำบากเป็นเวลานานถึง 40 สัปดาห์กว่าจะคลอด ทั้งจริยธรรมทางด้านความเสียสละถูกปลูกฝังมาเป็นเวลานาน โดยถูกสอนให้ช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่าเสียสละให้เท่าที่จะทำได้ จนกลายเป็นนิสัยประจำชาติ ของคนไทยจึงมีจริยธรรมด้านนี้สูงกว่าด้านอื่น การที่หญิงผ่าครรภ์มีการให้เหตุผลเชิง จริยธรรมทางด้านหิริโอตัมปะเป็นอันดับ 2 แสดงว่าหญิงผ่าครรภ์มีความละเอียดรอบคอบ ในระดับสูงซึ่งมีส่วนทำให้ไม่ประพฤติดิถีศีลธรรมแม้จะอยู่ในที่ลับตาคน การให้เหตุผล เชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผลเป็นอันดับ 4 อาจเป็นได้ทั้งที่วางจุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. การคิดอย่างมีเหตุผลจึงมีน้อย เพราะสัมพันธ์กับการศึกษาและสติปัญญา ดังงานวิจัยของ ณัฐพงษ์ เจริญทิพย์ (ณัฐพงษ์ เจริญทิพย์ 2524 : 87) พบว่านิสิตวิทยาศาสตร์ศึกษาที่มีผลการเรียนดีมีจริยธรรม ทางด้านความมีเหตุผลอยู่ในระดับพึงปรารถนา คือเป็นพฤติกรรมในลักษณะของการกระทำ ความดีหรือก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง บุคคลอื่นหรือสังคม แสดงว่าการศึกษามีส่วนมาก ในจริยธรรมด้านความมีเหตุผล การที่การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ เป็นอันดับสุดท้ายอาจเนื่องจากขาดความสนใจในการปลูกฝังจริยธรรมทางด้านนี้แก่เยาวชน จึงทำให้คนไทยส่วนใหญ่ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม จะเห็นได้จากการที่คณะกรรมการโครงการศึกษา จริยธรรมไทย จัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย พ.ศ. 2523 กำหนดให้มี การปลูกฝังจริยธรรมหลัก 8 ประการแก่เยาวชนไทย ก็ไม่ได้รวมจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อ ไร้วัว (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2527 : 145)

7. ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของจริยธรรมแต่ละด้าน พบว่าหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางด้านความเสียสละเป็นอันดับ 1 ความเมตตากรุณาเป็นอันดับ 2 เนื่องจากเมืองไทยเป็นเมืองพุทธศาสนาจึงมีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานทางจิตใจของคนไทยโดยทั่วไป จึงจะเห็นได้จากผลการวิจัยของกระทรวงศึกษาธิการในปี 2524 (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2527 : 155 - 156) ที่พบว่ากลุ่มนักเรียน ป.4 ป.6 ม.3 ม.ศ.5 และกลุ่มประชาชน มีจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณาอยู่ในระดับ 3 คือการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนใหญ่ว่า จึ่งจัดเป็นขั้นที่สูงมาก แสดงว่าการทำแท้งไม่ได้เนื่องมาจากการมีจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณาต่ำ หญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความมีเหตุผลเป็นอันดับ 3 หิริโอตตัปปะเป็นอันดับ 4 และความรับผิดชอบเป็นอันดับ 5 จากการที่หญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านหิริโอตตัปปะและความรับผิดชอบต่ำทำให้ถูกชักจูงให้ทำผิดได้ง่าย และขาดความรับผิดชอบในการกระทำของตนอันเป็นเหตุที่มาของการทำแท้ง การที่หญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำอาจเนื่องมาจากเหตุผลทางการศึกษา มีส่วนด้วยเพราะผลการวิจัยของกระทรวงศึกษาธิการในปี 2524 (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2527 : 156) พบว่าจริยธรรมทางด้านหิริโอตตัปปะชั้นลงตามระดับการศึกษา คือกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้จบการศึกษาประถม และผู้จบปริญญาตรี เท่านั้นที่มีจริยธรรมด้านนี้ในระดับ 3 คือการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดเพื่อผลประโยชน์ของสังคมส่วนใหญ ส่วนผู้จบการศึกษาระดับอื่นมีจริยธรรมด้านนี้เพียงระดับ 2 คือการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดเพื่อประโยชน์ของผู้ใกล้ชิด ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าจริยธรรมที่น่าเป็นห่วงสำหรับประชาชน นอกวัย เรียนคือหิริโอตตัปปะ

## สรุป

ผลการวิจัยพบว่า หญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์และเมื่อศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้ง เป็นรายข้อก็พบว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้ง เลือกเหตุผลในการทำแท้งคล้ายสัดส่วนที่แตกต่างกันในเหตุผลทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งพบว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางสังคมเป็นลำดับต้นมากกว่าหญิงฝากครรภ์ซึ่งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางการแพทย์เป็นลำดับต้น ทางด้านจริยธรรมพบว่าหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านสิทธิชีวิตปะ ความเสียสละ ความรับผิดชอบและความมีเหตุผลสูงกว่าหญิงทำแท้ง ส่วนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเมตตาภรรยาหญิงฝากครรภ์ไม่สูงกว่าหญิงทำแท้ง และเมื่อศึกษาแยกคามทัศนคติต่อการทำแท้งพบว่าหญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง หญิงฝากครรภ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และหญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง โดยเฉพาะหญิงฝากครรภ์ที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงสุด และเมื่อแยกศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน พบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละสูงสุด สิทธิชีวิตปะเป็นอันดับ 2 ความมีเมตตาภรรยาอันดับ 3 ความมีเหตุผลอันดับ 4 และความรับผิดชอบอันดับ 5 ส่วนหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละเป็นอันดับ 1 ความเมตตาภรรยาอันดับ 2 ความมีเหตุผลเป็นอันดับ 3 สิทธิชีวิตปะอันดับ 4 และความรับผิดชอบอันดับ 5

ขอเสนอแนะ

สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของ พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรจะให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้งทั้งในปัจจุบันและผลที่เกิดขึ้นภายหลัง เพื่อให้จะให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการทำแท้ง ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้งเกิดขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางสังคม และเศรษฐกิจมากกว่าหญิงฝากครรภ์ แสดงว่าปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญในการทำแท้ง ฉะนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจควรเร่งแก้ปัญหาดังกล่าว เมื่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจดีขึ้น ก็จะเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งลงได้

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงฝากครรภ์มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คำนึงถึงชีวิตประ ความเสียสละ ความรับผิดชอบ และความมีเหตุผลสูงกว่าหญิงทำแท้ง ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้งควรแก้ไขด้วยการส่งเสริมจริยธรรมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ดีขึ้น เนื่องจากจริยธรรมเป็นคุณค่าซึ่งเกิดขึ้นจากการปลูกฝังของคนในสังคม ฉะนั้นจึงควรปลูกฝังจริยธรรมดังกล่าวในการอบรมเลี้ยงดูเยาวชนในอนาคตเพื่อว่าเยาวชนรุ่นต่อไปจะได้มีจริยธรรมสูงขึ้นและไม่ก่อปัญหาการทำแท้งให้เพิ่มขึ้น

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่าหญิงฝากครรภ์ แสดงว่าการทำแท้งเป็นผลเนื่องมาจากจริยธรรม และยังพบว่าหญิงทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าหญิงทำแท้งที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง แสดงว่ามีเหตุผลอื่นด้วยนอกจากจริยธรรมซึ่งจากการศึกษาพบว่าหญิงทำแท้งให้ความสำคัญต่อเหตุผลทางสังคมและเศรษฐกิจมาก ฉะนั้นการแก้ไขปัญหการทำแท้งจึงต้องแก้ไขปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจควบคู่ไปกับปัญหาจริยธรรมด้วย

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการทำแท้งในเหตุผล นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดไว้ และยังพบว่าหญิงทำแท้งมีความเมตตาากรุณาเป็นอันดับ 2 และค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับความเมตตาากรุณาของหญิงฝากครรภ์ แสดงว่าการตัดสินใจทำแท้ง ไม่ได้เกิดจากการมีความเมตตาากรุณาต่ำ ด้วยเหตุนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งจึงควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปพิจารณาในการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและมติของประชาชน

#### สำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ซ้ำ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อที่จะได้แยกศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ได้กว้างขึ้น เพราะมีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ทางด้านข้อมูลส่วนตัวมากขึ้น สามารถแยกศึกษาและเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลอย่างมากต่อทัศนคติและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
2. ควรศึกษาสาเหตุของการทำแท้งของหญิงทำแท้งด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับทัศนคติต่อการทำแท้งและเหตุผลเชิงจริยธรรม
3. ควรเพิ่มเติมข้อมูลส่วนตัวทางด้านสถานภาพสมรสและจำนวนบุตร เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้การตัดสินใจทำแท้งต่างกัน
4. ควรมีการศึกษาจริยธรรมด้านอื่นของหญิงทำแท้ง เช่น ทางด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรมแล้วนำมาหาความสัมพันธ์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อให้ผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมระหว่างหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ทำแท้งและไม่ทำแท้งว่ามีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนก โทสุรัตน์ ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522, 109 หน้า อัดสำเนา

กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ กองวิจัยทางการศึกษา การศึกษาหาเกณฑ์ปกติของระดับพัฒนาการทางจริยธรรมและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม โรงพิมพ์การศาสนา 2524, 101 หน้า

"แนวทางการพัฒนาคุณลักษณะของเยาวชน" เอกสารการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการวิจัยทางการศึกษาครั้งที่ 4 2527, 434 หน้า อัดสำเนา

กองบรรณาธิการ วารสารศูนย์แพทยศาสตร์ พฤษภาคม - มิถุนายน 2523  
กอบจิตต์ ลิปพยอม และ ชีรวุฒิ สุกข์จวนกุล "การทำแท้งโดยมีข้อบ่งชี้ในช่วง Mid-trimester และแท้งค้างควยน้ำยายูเรียเข้มข้นและน้ำเกลือเข้มข้น"  
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 25 : 691 - 697 1 มกราคม 2524

ชนินทร์ วีรวงศ์ ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดและการทำแท้งของนักศึกษาปีที่ 4 วิทยานิพนธ์ ค.ศ.บ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2513, 51 หน้า อัดสำเนา

ชวลา สัมพันธ์รัตน์ "การทำแท้ง" บทความทางการแพทย์เพื่อสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดำรง ทั่วไป 2518, 75 หน้า

ชูศรี วงศ์รัตน์ เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 123 หน้า อัดสำเนา

"ญี่ปุ่นคิดยาทำแท้งสำเร็จ สาธารณสุขอนุมัติใช้ได้" ไทยรัฐ 31 พฤษภาคม 2527 หน้า 9

ณัฐพงษ์ เจริญพิพย์ รายงานการวิจัยเรื่องจริยธรรมและเจตคติวิทยาศาสตร์ของนิสิตวิทยาศาสตร์ศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2524, 117 หน้า  
อัดสำเนา

ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ และ เพ็ญแข ประจันปัจจุบันิก "จริยธรรมของเยาวชนไทย"  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โรงพิมพ์  
กรมศาสนา 2520, 339 หน้า

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2524,  
257 หน้า

ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภวญา ไทยวัฒนาพานิช 2524,  
130 หน้า

พิพัสสุคา นิลสินธพ ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดู  
เด็กก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ปรวิญญาธิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 58 หน้า

นิพนธ์ เทพวัลย์ "ผลกระทบของการทำงานของสตรีต่อภาวะเจริญพันธุ์" โครงการ  
ประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 4 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย 2524, 97 หน้า

นางลักษณ์ วีรวัดน์ และคนอื่น ๆ "การศึกษายู่วัยทำแท้งเนื่องจากการรัคดูกล"  
วชิรเวชสาร 1 : 10 - 25 มกราคม 2517

บุญเทียม เขมาภิรัตน์ "ร่วมกันสร้างสังคมไทยโดยการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง" เอกสาร  
ในการพัฒนาผลกระทบกฎหมายทำแท้ง 2524, หน้าค่านำ

"บุญเทียมให้ความเห็นควรจะรื้อแก้กฎหมายทำแท้ง" เคลิมิเรอร์ 8 มีนาคม 2527  
หน้า 1, 2

ประวิตร ชื่นวิเชียร ทัศนคติของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง  
วิทยานิพนธ์ สศ.ม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2521, 78 หน้า อัดสำเนา  
ประทีป โกมลมาศ รามารธิบตีสาร 4 : 61 - 80 มีนาคม 2517

- ประไพ สุกบรรทัด และคนอื่น ๆ เอกสารที่มีถึงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 27 พฤศจิกายน 2524,  
4 หน้า
- "ผู้นำโปรตุเกสยอมรับกฎหมายท่าแห่ง" ไทยรัฐ 2 พฤษภาคม 2527 หน้า 9
- แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 โรงพิมพ์  
สำนักข่าวพาณิชย์สัมพันธ์ 2524, 646 หน้า
- พระมหาเสฐียรพงษ์ ปุณณวณโณ "ฤๅสมัยนี้โลกมันเอียง" อาจารย์สาร 6 : 150 - 164  
เมษายน - มิถุนายน 2515
- พระโสภณคณาภรณ์ "พระพุทธรูปเจ้าศรีสัชนาการท่าแห่ง" ท่าแห่งโค้งสุดท้ายแห่งทศวรรษธรรม  
โรงพิมพ์ห้องภาพสุวรรณ 2524, หน้า 24 - 29
- พิทพาพร ต้นประเสริฐ "การทำแท้งผิดกฎหมาย" สารกวีราช 34 : 212 - 217  
เมษายน 2525
- พรพจน์ กบิลสิงห์ "พระพุทธรูปศาสนากับการท่าแห่งเสรี" วารสารพุทธจักร 35 :  
21 - 26 กุมภาพันธ์ 2524
- กิริมย์ กมลรัตนกุล "เมืองไทยควรท่าแห่งโดยเสรีไคหรือยัง" บทความทางการแพทย์  
เพื่อสอบวุฒิปริญญาเวชปฏิบัติทั่วไป 2520, 81 หน้า
- มาลินี ชุ่มพฤกษ์ "ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำแท้งในเขตเมือง  
และเขตชนบทประเทศไทย" โครงการประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 11  
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 64 หน้า
- มาลี เดิศมาลีวงศ์ และคนอื่น ๆ "ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการท่าแห่ง  
และการแก้ไขกฎหมายท่าแห่ง" รามาริบัติสาร 1 : 11 - 21 มกราคม -  
มีนาคม 2526
- "มหาจำลองสีปิก ส.ส.ศิริเดลิโกนหัว" มติชน 19 ธันวาคม 2524, หน้า 1, 12
- มีนา เศรษฐสุวรรณ ทัศนคติของนักศึกษาวิชาครูระดับ ป.กศ. สูงภาคใต้ต่อการท่าแห่ง  
วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 139 หน้า

- มณฑา พึ่งเสมา ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง  
 วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 104 หน้า
- ยุพา คุรุศากยวงศ์ ศึกษาทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงต่องกฎหมายทำแท้ง  
 วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2523, 63 หน้า
- "เรแกนต่อต้านทำแท้งในประเทศกำลังพัฒนา" ไทยรัฐ 21 มิถุนายน 2527 หน้า 9
- รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์ "การยกเลิกกฎหมาย ทำแท้ง" มติชน 15 มิถุนายน 2521, หน้า 5
- ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย ธีระการพิมพ์ 2525
- วิเชียร เกตุสิงห์ หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำนักพิมพ์  
 เรือนอักษร 2524, 153 หน้า
- วิมลฤดี พงษ์ธีระคุณ ความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการ  
ทำแท้ง วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 114 หน้า
- วิโรจน์ วิโรจน์ไตรรัตน์ "นานาทัศนะเกี่ยวกับเพศศึกษา" รามาชิปตีสาร 4 : 61 - 80  
 มีนาคม 2517
- วีรบุษ (นามแฝง) "ปัญหาการทำแท้ง : ทำไมต้องพูดถึง" มติชน 15 มิถุนายน 2521,  
 หน้า 5
- วันเพ็ญ บุญประกอบ "เด็กชาครัก" ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย  
ธีระการพิมพ์ หน้า 143 - 152
- วงศ์เมือง หงสกุล "ข้อคิดเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรี"  
วารสารรามาชิปตี 4 : 55 - 60 มีนาคม 2517
- สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย  
และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ปี 2522 เอกสารวิจัยหมายเลข 41  
 2525, 70 หน้า
- สมจิตต์ ธีรมโนภาพ สำรวจความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา  
ร.พ.ศิริราช ต่อการทำแท้ง วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2520,  
 87 หน้า อิศำเนา

- สมชัย ม้าแก้ว "การแท้งที่ปลอดภัย" รายงานเชิงวิชาการเพื่อการสอบวุฒิปริญญาตรีแพทย  
เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป 2523, 80 หน้า
- สมหมาย ดงสุวรรณ "ปัญหาการทำแท้งและการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในบางประเทศ"  
สารศิริราช 6 : 520 - 525 มิถุนายน 2513
- นรีเวชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 1 เจริญวิทยการพิมพ์ 2523, 580 หน้า
- สวนา พรพิพัฒน์กุล จิตวิทยาทั่วไป แสงรุ่งการพิมพ์ 2522, 357 หน้า
- สุดุมาล อุนเจริญ การศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้ง  
การวิจัยโครงการสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2520, 40 หน้า
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคนอื่น ๆ ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาที่มีผลต่อ  
การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากร ภาควิชาสังคมศาสตร์  
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ม.ป.ท., 60 หน้า
- สุณี ฌาพันธ์ "Abortion" รายงานเพื่อการสอบวุฒิปริญญาตรีเฉพาะทางสาขา  
เวชปฏิบัติทั่วไป 2521, 45 หน้า
- สุนันท์ อธิรัตนาศึกษา ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชากรในแต่ละอาชีพที่มีต่อ  
การทำแท้งโดยเสรี วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2525, 103 หน้า
- อัคราเนนา
- สุพจน์ ขวัญมิตร "จะทำแท้งหรือจะเลี้ยงเด็กที่ไม่มีใครต้องการไว้" วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 21 : 371 - 375 กรกฎาคม - กันยายน 2519
- สุพร เกิดสว่าง "Contraception Method-Contraception Abortion  
and Sterilization" การรายงานการประชุมเรื่องประชากรและการวางแผน  
ครอบครัว คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 4 - 14  
มิถุนายน 2516, 15 หน้า

สุพร เกิดสว่าง เฉลิมเกียรติ รัตนาภุชชินันท์ และ วนิกา จิโรจน์กุล "ทัศนคติของ  
 สื่อมวลชนต่อการลักลอบทำแท้ง" ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย  
 ชีระการพิมพ์ 2523, หน้า 192 - 200

สุพร เกิดสว่าง วนิกา จิโรจน์กุลและสุภาณี จิวาศักดิ์อภิมาศ "การทำแท้งด้วยเหตุผล  
 ทางสังคมและเศรษฐกิจ" ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย ชีระการพิมพ์  
 2523, หน้า 122 - 127

สุพร เกิดสว่าง "การทำแท้งในสังคมเมืองหลวง" เอกสารสมาคมวางแผนครอบครัว  
แห่งประเทศไทย 1 สิงหาคม 2526, 6 หน้า

"ทำแท้งถึงเวลาหรือยัง" ข่าวสด 16 กรกฎาคม 2527, หน้า 6

อนันต์ ศรีโสภาก สถิติเบื้องต้น ไทยวัฒนาพานิช 2525, 436 หน้า

อมร เกิดสว่าง และคนอื่น ๆ "ผู้ช่วยเนื่องจากลักลอบทำแท้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล  
 ศิริราช" ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย 2523, หน้า 107 - 119

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม "การทำแท้ง : ปัญหาโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ" วารสารจิตแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย 21 : 110 - 137 มกราคม - มีนาคม 2519

อุษา หัตถะวณิช ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม ความถนัดทางภาษาและการควบคุม  
ภายในภายนอกของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 ประสานมิตร 2521, 65 หน้า

Callahan, Daniel. Abortion : Law, Choice and Morality.  
 New York, The Macmillan Company, 1970. 524 p.

Crain, William G. The Theory of Child Development. Englewood  
 Cliffs, Prentice-Hall, Inc. 1980. 302 p.

David, Henry P. "Soviet Union," In Abortion Research :  
 International Experience. Massachusetts, D.C. Heath and  
 Co., 1974. 209 - 216 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology  
 and Education. 5th.ed. Auckland, McGraw-Hill International  
 Book Company, 1981. 549 p.

- Horderm, Anthony. Legal Abortion The English Experience.  
1st., ed. New York, The European Printing Co., 1971. 322 p.
- International Fertility Research Program. Traditional Abortion Practices : Three Studies of Illegal Abortion in the Developing World. North Carolina, Triangle Park, 1981. 100 p.
- James, Rest R. "New Approach in Assessing Moral Judgement," in Moral Development and Behavior. Thomas Lickona, New York, 1975. p.198 - 218.
- Kohlberg, L. The Cognitive Development Approach to Moral Education. Phi Delta Kappan, 1975. 784 p.
- \_\_\_\_\_. "Moral Stages and Moralization : The Cognitive Development Approach," in Moral Development and Behavior. New York, Holt Rinehart and Winston, 1976. p. 31 - 53
- Likona, Thomas Editor. Moral Development and Behavior; Theory Research and Social Issue. New York, Holt Rinehart and Winston, 1976. 430 p.
- Newman, Sidney H. Mildred E. Beck and Sarah Lewit. Abortion : Obtain and Denied Research Approaches. Philadelphia, Wm.F. Fell Comp., 1971. 203 p.
- Novok, Franc. "Experience with Suction and Curettage," Abortion in Changing World.I. New York, Columbia University Press, 1970. 110 p.
- Piaget, J. and B. Inhelder. The Psychology of Child. New York, Basic Book, 1969. p.122 - 127
- Ross, Stephen David. Moral Decision An Introduction to Ethics. California, Freeman Cooper & Company, 1972. 323 p.
- Somjit Supannatas, Roongrote Poomriew and Tassanee Indrasuksri. The Study of Legislator's Attitude Toward Induced Abortion. Faculty of Public Health Mahidol University, Bangkok, 1980. 36 p.
- The Population Council. Abortion in Thailand A Review of the Literature. Bangkok, Regional Office for South and East Asia, 1980. 123 p.

Thomas, Murray Robert. Comparing Theories of Child Development.  
California, Wadsworth Publishing Company Inc. 1979. 507 p.

Tietze, Christopher. Induced Abortion A World Review.  
A Population Council, 1981. 113 p.

ภาคผนวก

ความผิดตามมาตรา 301\*

องค์ประกอบภายนอก

- (1) เป็นหญิง
  - (2) ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก
- องค์ประกอบภายใน เจตนาธรรมดา

คำอธิบาย

มาตรานี้ลงโทษหญิงซึ่งกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ (1) ทำให้ตนเองแท้งลูก คือกระทำแก่ตนเองให้ตนเองแท้งลูก หรือ (2) ยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก การกระทำทั้งสองประการนี้ ต้องมีเจตนาที่จะให้แท้งลูก ฉะนั้นหญิงจะต้องทราบว่า การกระทำเช่นนั้นอาจทำให้ตนเองแท้งลูก หรือทราบว่า การกระทำของผู้อื่นจะทำให้ตนเองแท้งลูก และทั้ง ๆ ที่ทราบเช่นนั้นก็กระทำเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำให้ตนเองแท้งลูก คำว่า "ยินยอม" ตามมาตรานี้หมายความว่าโดยความสมัครใจ ฉะนั้น ถ้ามีการข่มขู่ให้หญิงยอมก็ตี หรือมีการหลอกลวงให้หญิงยอม เช่นหลอกว่าเป็นวิธีรักษาโรค หญิงสำคัญผิดจึงยอมให้กระทำก็ตี ไม่ใช่ "ยินยอม" ผู้กระทำไม่ผิดตามมาตรา 301 แต่ผิดตามมาตรา 302 ซึ่งมีโทษหนักขึ้น ความผิดสำเร็จเมื่อใดทำให้หญิงคลอดทารกออกมาและถึงแก่ความตาย ถ้าทารกไม่ตายก็เป็นพยายามกระทำความผิด และไม่มีโทษตามมาตรา 304

ในกรณีที่หญิงไม่มีครรภ์ แต่สำคัญผิดว่าตนมีครรภ์ และกระทำให้แท้งลูกนั้น มีความเห็นอยู่สองความเห็น คือ (1) เป็นการกระทำผิดที่เห็นไปไม่ได้อย่างแน่นอนเพราะ วัตถุที่กระทำต่อตามมาตรา 81 หรือ (2) เป็นกรณีขาดองค์ประกอบ ซึ่งไม่เป็นความผิด แต่ไม่ว่าจะมีความเห็นประการใดก็ลงโทษหญิงไม่ได้ เพราะแม้แต่พยายามทำให้แท้งลูก ซึ่งมีโทษมากกว่าหญิงยังไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 304 ฉะนั้นการกระทำผิดที่เห็นไปไม่ได้อย่างแน่นอน ซึ่งมีโทษเบากว่าตามมาตรา 81 จึงลงโทษไม่ได้

\* คำสอนชั้นปริญญาตรี คณะนิติศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2520 กฎหมายอาญา ภาค 2 - 3 โดย นายหยุด แสงอุทัย จำนวน 634 หน้า พิมพ์ที่โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2520

อนึ่ง กรณีนี้เป็นเรื่องลงโทษหญิงผู้มีครรภ์ ฉะนั้นจึงไม่มีเหตุเพิ่มโทษ กล่าวคือ ถึงหญิงจะรับอันตรายสาหัสก็คงมีผิดตามมาตรา 301

### ความผิดตามมาตรา 302

#### วรรคแรก

องค์ประกอบภายนอก

- (1) ทำให้แท้งลูก
- (2) โดยหญิงนั้นยินยอม

องค์ประกอบภายใน เจตนาขรมตาคา

วรรคสอง ถ้าการกระทำตามวรรคแรก เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่น ก็เป็นเหตุเพิ่มโทษ

วรรคสาม ถ้าการกระทำตามวรรคแรกเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำก็มีโทษสูงขึ้นอีก

#### คำอธิบาย

มาตรานี้ลงโทษบุคคลอื่นที่ทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงยินยอม โทษเบากว่าการทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงไม่ยินยอมตามบัญญัติไว้ในมาตรา 303 คำว่า "ยินยอม" หมายความว่า โดยความสมัครใจ คือหญิงรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นการทำให้แท้งลูก แต่ทั้ง ๆ ที่รู้เช่นนั้นยังยอมให้ทำแท้งลูก โดยไม่มีการบังคับขู่เข็ญหรือใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่ว่าจะกระทำอันตรายแก่ร่างกายเกียรติยศชื่อเสียงหรือทรัพย์สินของหญิงนั้นหรือของบุคคลอื่นให้หญิงจำยอมให้กระทำให้แท้งลูก หรือใช้อุบายหลอกลวง เช่น หลอกหญิงว่าเป็นวิธีรักษาโรค แต่ความจริงทำให้หญิงแท้งลูก

วรรคสอง เอาโทษหนักขึ้น เมื่อผลของการที่ทำให้แท้งลูกทำให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่น คือนอกจากการแท้งลูกนั่นเอง อย่างไรก็ตาม "อันตรายสาหัส" ให้เทียบคำอธิบายตามมาตรา 297 เช่น การทำให้แท้งลูกทำให้เสียความสามารถสืบพันธุ์ตามมาตรา 297 (2)

เป็นต้น ความสำคัญอยู่ที่ว่าจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลตามทฤษฎีผลธรรมคา  
ตามมาตรา 63 กล่าวคืออันตรายสาหัสอย่างอื่นนั้นต้องเป็นผลซึ่งความธรรมดาย่อมเกิดจากการ  
กระทำให้แก่มนุษย์นั้น ๆ

ทั้งนี้โดยผู้กระทำไม่ได้มีเจตนาจะกระทำให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่น คือ มี  
เจตนาจะทำให้แก่มนุษย์อย่างเดียวกัน ถ้าผู้กระทำเจตนาเอาการกระทำให้แก่มนุษย์เป็นวิธีให้เกิด  
อันตรายสาหัสอย่างอื่น เช่นเจตนาจะทำให้หญิงเสียความสามารถสืบพันธุ์จึงมาบอกหญิงว่า  
จะทำให้แก่มนุษย์ โดยผู้กระทำมีผิดตามมาตรา 297 (2)

วรรคสาม เอาโทษสูงขึ้นอีกในกรณีที่การกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ซึ่งจะ  
ต้องปรากฏว่าความตายนั้นเป็นผลธรรมดาที่เกิดขึ้นจากการทำให้หญิงแก่มนุษย์ส่วนเจตนาของ  
ผู้กระทำมีเพียงทำให้แก่มนุษย์เท่านั้น เช่นการฉีดยาเพื่อให้แก่มนุษย์ก็ต้องปรากฏว่าการฉีดยานั้น  
เป็นผลธรรมดาที่ทำให้หญิงนั้นตาย (ตามมาตรา 63)

### ความผิดตามมาตรา 303

#### วรรคแรก

องค์ประกอบภายนอก

- (1) ทำให้หญิงแก่มนุษย์
- (2) โดยหญิงนั้นไม่ยินยอม

องค์ประกอบภายใน เจตนาธรรมดา

วรรคสอง เป็นเหตุเพิ่มโทษให้สูงขึ้น ถ้าการกระทำตามวรรคแรกทำให้หญิงรับอันตรายสาหัส  
อย่างอื่น

วรรคสาม เอาโทษสูงขึ้นอีก ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงนั้นตาย

#### คำอธิบาย

มาตรานี้เอาผิดกับบุคคลซึ่งทำให้แก่มนุษย์โดยไม่ยินยอม ไม่ว่าความไม่ยินยอมนั้น  
จะเกิดจากเหตุใด เช่น เสราะใช้กำลังประทุษร้าย ชูเช็ญว่าจะใช้กำลังประทุษร้าย หรือ

ทำอันตรายต่อชีวิต ฯลฯ หรือหลอกลวงให้หญิงเข้าใจผิดว่าการกระทำไม่ใช่การทำให้แท้งลูก  
วรรคสองและวรรคสามให้เทียบคำอธิบายมาตรา 302

#### ความผิดตามมาตรา 304

มาตรา 304 เป็นเหตุยกเว้นโทษ ถ้าการกระทำเป็นแต่เพียงพยายามกระทำ  
ความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก

#### คำอธิบาย

มาตรานี้เป็นบทยกเว้นโทษการพยายามกระทำความผิด ซึ่งโดยปกติมีโทษตามมาตรา  
80 การพยายามทำให้แท้งลูกมีสองกรณี คือ (1) ทำไปไม่ตลอด กล่าวคือลงมือทำให้แท้ง  
แต่ไม่แท้งเพราะมีเหตุขัดขวาง เช่นกำลังจะฉีดยาเข้ามดลูก ตำรวจก็เข้าจับเสียก่อน หรือ  
(2) ทำไปตลอดแล้วแต่ไม่บรรลุผล เช่นกินยาให้แท้งลูกแต่ลูกไม่แท้ง หรือกระทำโดยใช้  
กรรมวิธีอื่น แต่ทารกคลอดออกมาแต่มีชีวิตอยู่ในกรณีหญิงไม่มีบุตรเลย แต่เชื่อว่าตน  
มีลูกจึงพยายามทำให้แท้งนั้นมีสองความเห็น ความเห็นประการที่ 1 ถือว่าเป็นการกระทำที่  
เป็นไปไม่ได้ตามมาตรา 81 เพราะวัตถุประสงค์มุ่งหมายกระทำต่อ ซึ่งมีโทษต่ำกว่าพยายามกระทำ  
ความผิดตามมาตรา 80 ฉะนั้น เมื่อมาตรานี้บัญญัติว่า แม้การพยายามกระทำความผิดที่มี  
โทษสูงกว่ายังไม่ต้องรับโทษคู่กัน ส่วนความเห็นประการที่สองเห็นว่าเป็นกรณีขาดองค์ประกอบ  
แต่ก็มีผลทำให้ผู้กระทำไม่ต้องรับโทษเช่นเดียวกัน เหตุผลที่ไม่เอาโทษแก่การพยายามทำให้  
แท้งลูกคงเป็นเพราะเห็นว่า เป็นการกระทำเล็กน้อย และทำให้หญิงระงับความผิดที่จะทำให้  
แท้งลูกในเวลาต่อมาเสีย แม้ว่าจะได้พยายามครั้งหนึ่งแล้วเป็นการช่วยทารกในครรภ์ มีข้อ  
ควรสังเกตการพยายามทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงไม่ยินยอม และการพยายามทำให้หญิงแท้ง  
ลูกโดยหญิงยินยอม แต่ทำให้หญิงรับอันตรายสาหัสหรือถึงตายไม่ได้รับยกเว้นโทษ

#### ความผิดตามมาตรา 305

มาตรา 305 เป็นกรณีใหญ่กระทำมีอำนาจทำได้ การกระทำไม่ผิดกฎหมายเลยใน  
เมื่อเข้าองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- (1) เป็นการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น
- (2) เป็นการกระทำของนายแพทย์
- (3) เข้าลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
  - (ก) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือ
  - (ข) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ใน  
มาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือ  
มาตรา 284

#### คำอธิบาย

มาตรานี้ให้อำนาจ (1) หญิงซึ่งเป็นนายแพทย์และทำให้อตนเองแท้งลูก และ (2) นายแพทย์ซึ่งทำให้หญิงอื่นแท้งลูก ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่เขากระทำความผิดในอนุมาตรา (1) และ (3) คำว่า "นายแพทย์" หมายถึงผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์ในทางทำให้แท้งลูกได้

อนุมาตรา (1) เป็นกรณีการทำให้แท้งลูกจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง เช่นหญิงเป็นวัณโรคอย่างแรง ถ้าปล่อยให้ตั้งครรภ์จนคลอดบุตร อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต หรือสุขภาพของหญิง

อนุมาตรา (2) เป็นกรณีการทำให้แท้งลูก เมื่อการมีครรภ์ได้เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำผิดอาชวดังที่บัญญัติไว้ในอนุมาตรานี้ ทั้งนี้เพราะลูกเกิดมาเนื่องจากการใช้กำลังบังคับเอากับหญิง ฉะนั้นเมื่อหญิงไม่ประสงค์จะคุมครรภ์ ก็ควรยอมให้แพทย์ทำให้แท้งลูกได้

ขอควรสังเกตที่ว่า แพทย์อาจทำให้อตนเองแท้งลูกก็ได้ ถ้าเขาอนุมาตรา (1) หรือ (2) ไม่จำเป็นต้องขอให้แพทย์อื่นเป็นผู้กระทำให้

ตาราง แสดงอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	3.429	18	4.417
2	5.036	19	5.2
3	3.228	20	4.0
4	5.685	21	4.06
5	8.79	22	5.10
6	7.110	23	5.29
7	9.726	24	11.58
8	6.115	25	8.38
9	8.432	26	8.96
10	10.577	27	6.56
11	7.830	28	4.58
12	4.020	29	4.43
13	4.178	30	7.17
14	5.720	31	5.399
15	4.139	32	8.890
16	3.220	33	5.97
17	4.270	34	7.83

$$L_{.05} = 1.9722$$

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบที่สนใจต่อการทำแท้ง = 0.915

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม = 0.8637

การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้งและเหตุผลเชิงจริยธรรม  
ของหญิงทำแท้งและหญิงฝากครรภ์

บทคัดย่อ

ของ

สิรินุช คุณานันธิพงศ์

เสนอกรมทนายศาสตร์ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2528

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้ง ลำดับความสำคัญของเหตุผลในการทำแท้งและเหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์กับหญิงทำแท้ง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกัน เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ศึกษามี 5 ด้าน คือ ความเมตตา กรุณา หิริโอตตัปปะ ความเสียสละ ความรับผิดชอบ และความมีเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นหญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่างละ 100 คน โดยถือว่ากลุ่มตัวอย่างถูกเลือกมาอย่าง Critical Incident Sampling เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบทดสอบวัดทัศนคติต่อการทำแท้ง และแบบทดสอบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ผลการศึกษาปรากฏว่า

1. หญิงทำแท้งมีทัศนคติต่อการทำแท้งดีกว่าหญิงฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งเลือกเหตุผลในการทำแท้งด้วยสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. หญิงตั้งครรภ์เลือกเหตุผลในการทำแท้ง 4 ลำดับแรก เป็นเหตุผลทางการแพทย์และลำดับสุดท้ายเป็นเหตุผลทางสังคม ขณะที่หญิงทำแท้งเลือกเหตุผลทางสังคมในการทำแท้งเป็นลำดับแรก และลำดับที่ 4 นอกนั้นเป็นเหตุผลทางการแพทย์ใน 5 ข้อแรก
4. หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. หญิงฝากครรภ์และหญิงทำแท้งที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งต่างกันให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

A COMPARATIVE STUDY OF THE ATTITUDE TOWARD  
ABORTIVE AND MORAL REASONING OF THE  
ABORTIVE AND PREGNANT WOMEN

AN ABSTRACT

BY

SIRINUSE KUNANITIPONG

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree  
at Srinakharinwirot University

July 1985

The purpose of this study were to compare the attitude toward abortion, to rank the order of abortive reasoning and moral reasoning of the pregnant and the abortive, and to compare moral reasoning (charity, shame of sins, sacrifice, responsibility and reason) of the pregnant and the abortive women who had different attitude toward abortion.

The sample of this study were 100 pregnant women and 100 abortive women in 3 government hospitals in Bangkok which were selected by critical incidental sampling. The instruments used for collecting data were an attitude test toward abortion and a moral reasoning test.

The findings of this study are as follow:

1. The abortive women have significantly better attitude toward abortion than the pregnant women at 0.05 level.
2. The pregnant and the abortive women gave significantly different reasons for getting abortion at 0.05 level.
3. The frist four priority of reasons for getting abortion of the pregnant women were medical reasons medical reasons and the last one was social reason, while the

abortive women took social reasons for getting abortive as the first and the fourth orders, the rest were medical reasons.

4. Pregnant and abortive women had different moral reasoning at .05 level.

5. Pregnant and abortive women who had different attitude toward abortion had significantly different moral reasoning at .05 level.